

תאריך _____

טופס הסכמת הורים ותלמיד להתנסות במקום עבודה

לכבוד

מנהלת בית הספר ספיר קקון סמל מוסד 6441465

אנו הורי התלמיד/ה מאשרים בזאת לבננו /בתנו _____ ת.ז. _____
להתנסות בעבודה ביום _____, כחלק מתכנית הלימודים האישית, שתוכננה בעבורו.
(בכל שינוי יש להחתים את ההורים ולהשלים את מקום ההתנסות)

(סמן ✓)

אין לבני/ביתי ☐ מגבלות בריאותיות המגבילות או המונעות השתתפותו/ה בהתנסות.
יש לבני/ביתי ☐ מגבלות בריאותיות המגבילות או המונעות השתתפותו/ה בהתנסות, מצ"ב אישור רפואי.

שם ההורים:

אב _____ ת.ז. _____ אם _____ ת.ז. _____
שם האפוטרופוס _____ ת.ז. _____

חשוב לציין, שאחריות ההגעה מהבית למקום ההתנסות וחזרה הביתה, מוטלת עליכם ההורים(כחלק מתכנית כישורי חיים ועצמאות).

חתימת ההורים _____ חתימת תלמיד (מעל גיל 18) _____
תאריך _____