

שירותי ייעוץ, הכוונה, אבחון וטיפול בקשיי למידה,
משבר ומצוקה אצל ילדים ומתבגרים

תאריך: _____

טופס הסכמת הורים לאבחון מוכנות ללמידה

אנו הורי התלמיד/ה: _____

מביעים את הסכמתנו:

א. לערוך לבנו/בתנו אבחון מוכנות ללמידה במרכז "פוטנציאל".

ב. לדבר עם הצוות החינוכי/ אנשי מקצוע נוספים על תוצאות והמלצות האבחון באם יעלה צורך
ללוות אותם מקצועית לאחר קבלת ממצאי האבחון.

אני הח"מ

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____ כתובת _____

חתימה
