



מחלקת חינוך

שרות פסיכולוגי חינוכי

רח' ההסתדרות 18, טל': 09-8915043

תאריך _____

לכבוד
השרות הפסיכולוגי חינוכי
אבן יהודה

א.ג.נ.,

הנדון: בקשה לקבלת מידע בדואר אלקטרוני

אנו הח"מ, הורי התלמיד/ה (או, אפוטרופוסים בהעדר הורים):

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

מספר ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____

מבקשים בזה משפ"ח אבן יהודה לשלוח לנו את המידע על ילדנו,

דו"ח/הערכה פסיכולוגית/סיכום תצפית/מכתב/אחר _____

אל כתובת הדואר האלקטרוני שלנו: _____

לשם כך, אנו נשלח מייל לכתובת השפ"ח psy@evev-yehuda.muni.il מהכתובת שלעיל, בבקשה לקבל את המידע המתואר וזאת על מנת למנוע טעויות בשליחת הדוא"ל.

בכבוד רב,

שם ההורה: _____ ת.ז. _____

חתימת הורה: _____ תאריך החתימה: _____

שם ההורה: _____ ת.ז. _____

חתימת הורה: _____ תאריך החתימה: _____