

טופס הורים גרושים

חובה למלא בכל מקרה בו ההורים גרושים.

תאריך: _____

הריני מאשר/ת בזאת לילדי _____ מ.ז. _____
לקבל אבחון/טיפול במכון מסילות

שם האם: _____ מ.ז. _____

חתימה: _____ נייד: _____

שם האב: _____ מ.ז. _____

חתימה: _____ נייד: _____