

Mairie de Tel Aviv
Département éducation, culture et sport
Service psychologique et éducation

Date: _____

בקשה לקבלת מידע בדואר אלקטרוני

Autorisation à recevoir des données par courriel

Nous soussignés parent ou tuteur de l'élève

Données relatives à l'enfant

Prénom et nom de famille	No de carte d'identité/ Teudat Zeut	Date de naissance
Nom de l'école ou du Gan dont l'enfant fait partie	Classe	

Données relatives aux parents

Nom du parent	No de carte d'identité/ Teudat Zeut
Nom du parent	No de carte d'identité/ Teudat Zeut

Nous soussignés par la présente, demandons au "CHAPAH" – Service d'aide Psychologique du Département éducation de la Mairie de Tel Aviv Yaffo de nous transmettre (données/ compte rendu) _____

A l'adresse mail suivante _____

C'est la raison pour laquelle nous enverrons un mail au "CHAPAH" – Service d'aide Psychologique du Département éducation de la Mairie de Tel Aviv Yaffo de l'adresse mail qui figure ci-dessus afin de recevoir l'information requise (données/compte rendu) afin qu'il ne figure pas d'erreur lors de l'envoi de courriel.

Signature du parent _____

Date de la signature _____

Signature du parent _____

Date de la signature _____

