

הנדון : תכנית התערבות התנהגותית קוגניטיבית - CBT

שלום רב,

במסגרת סל תמיכות המתי"א בביה"ס, אנו ממליצים על תכנית התערבות בתחום ההתנהגותי והקוגניטיבי באמצעות שיטת CBT.

ילדתכם/ילדכם נבחר/ה להשתתף בתוכנית אשר תתקיים במסגרת קבוצתית/פרטנית במהלך יום הלימודים.

מטרות התכנית :

- פיתוח חשיבה מקדמת ומתן כלים לביסוס האני.
 - רכישת כלים לפיתוח מיומנויות שליטה עצמית ומיומנויות חברתיות בקרב התלמידים.
 - הצבת מטרות, יעדים ופיתוח תוכנית פעולה בדרך להשגתן.
- אנו מבקשים את אישורכם להשתתפות ילדתכם/ילדכם בתכנית זו.
לשם כך עליכם לאשר את השתתפות בתכם/בנכם בתוכנית בספח המצ"ב.
אנא חתמו והעבירו ליועצ/ת/מחנכ/ת ביה"ס.

במידה ויש שאלות נוספות ניתן לפנות ליועצת ביה"ס ו/או לרכזת תחום CBT במתי"א ר"ן ,
דורית פרי נייד : 050-6414828

בברכה,

מנהל/ת ביה"ס רכזת תחום CBT ואימון אישי
דורית פרי

ספח : הסכמת הורים להשתתפות בתוכנית התערבות התנהגותית קוגניטיבית CBT

אנו הורי התלמיד/ה _____ מאשרים ומסכימים שבננו/בתנו ישתתף/תשתתף בתוכנית.

כמו כן, אנו מתחייבים לעדכן במידה ובננו/בתנו נמצא/ת בתמיכה נוספת במקביל לתכנית.

חתימה הורים : _____

תאריך : _____