

אגף א' חינוך מיוחד

נספח כ"א
טופס מס' 16 א'

תאריך: _____

לכבוד

גבי אהובה סיידוף - מנהלת תחום חריגים, לקויי למידה ואוכלוסיות מיוחדות
משרד החינוך, אגף הבחינות
רח' שבטי ישראל 29
ירושלים 91911
פקס 02-5602038

הנדון: בקשה לאישור הבחנות במסגרת ביתית

תאריך עברי:

תאריך לועזי:

התלמיד/ה _____ ת.ז. _____ חולה בביתו החל מתאריך _____
שם ביה"ס בו לומד התלמיד/ה _____ סמל מוסד _____ ישוב _____
מחוז _____

התלמיד מקבל שירותי חינוך בביתו, מתוקף חוק "חינוך חונם לילדים חולים 2001" התלמיד עומד לגשת לבחינות בגרות במקצועות:
מקצוע _____ סמל שאלון _____ מועד הבחינה _____
מקצוע _____ סמל שאלון _____ מועד הבחינה _____
מקצוע _____ סמל שאלון _____ מועד הבחינה _____

מצ"ב חוות דעת רפואית מעודכנת מרופא מומחה המעידה כי בשל מצבו/ה הרפואי, התלמיד/ה אינו/ה מסוגלת/ת לעזוב את ביתו/ה כדי להיבחן בבית הספר שבקהילה (על פי דרישת אגף הבחינות, יש לצרף חוות הדעת הרפואית וכן חייבת להופיע להלן המלצה רפואית על טופס הבקשה).
המלצה רפואית בהתייחס לעזיבת התלמיד/ה את ביתו/ה לצורך הבחנות בבית הספר בקהילה:

חתימת וחותמת הרופא המאשר: _____

חוות דעת של מנהל/ת המת"א / מומחה/ית תחום ילדים חולים במת"א באזור מגוריו: (על פי דרישת אגף הבחינות, חוות הדעת של המת"א חייבת להופיע להלן על טופס הבקשה).

