

אגף א' חינוך מיוחד - נספח כ"א - טופס מס' 16 א'

תאריך: _____

לכבוד:

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

בקשה לאישור היבחנות ביתית

התלמיד/ה _____ מ"ז _____ חולה בביתו החל מתאריך _____
שם בית הספר שבו התלמיד/ה לומד: _____ סמל המוסד: _____ הישוב: _____
המחוז: _____

התלמיד מקבל שירותי חינוך בביתו, מתוקף חוק "חינוך חנים לילדים חולים 2001"
התלמיד עומד לגשת לבחינות בגרות במקצועות:

המקצוע: _____ סמלהשאלון: _____ מועד הבחינה: _____
המקצוע: _____ סמלהשאלון: _____ מועד הבחינה: _____
המקצוע: _____ סמלהשאלון: _____ מועד הבחינה: _____

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

חתימה 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).

השם: _____ חתימה: _____ טלפון/נייד: _____