

אגף א' חינוך מיוחד
נספח כ"ד
טופס מס' 19

בקשה למערך התאמות בדרגי היבחנות בבחינות הבגרות לילדים חולים ב"מחלה מתמשכת"

בכפוף לטופס ויתור על חיסיון המידע החינוכי לגבי פרטים מזהים לצורך הגשה למבחני בגרות - טופס מספר 17 (נספח כ"ב בחוברת הקמת בסיס הדיווח לחטיבות עליונות)

תאריך: _____

לכבוד

גב' אהובה סידוף - מנהלת תחום חריגים, לקווי למידה ואוכלוסיות מיוחדות

משרד החינוך, אגף הבחינות

רח' שבטי ישראל 29

ירושלים 91911

פקס 02-5602038

תאריך עברי: _____

תאריך לועזי _____

התלמיד/ה: _____ ת.ז.: _____

שם בית הספר שבו התלמיד/ה לומד: _____ סמל המוסד: _____

המחוז: _____ הישוב: _____

1. סיכום והמלצות הועדה הפדגוגית שהתקיימה בבית הספר בקהילה בתאריך: _____

2. מצי"ב חוות דעת רפואית מעודכנת מרופא מומחה המעידה על מצב/ה הרפואי של התלמיד/ה.

3. חוות דעת מסכמת של מנהלת המסגרת החינוכית בבית החולים/רכז/ת בגרונות/ מנהלת המתני"א / מומחה/ית תחום ילדים חולים במתני"א באזור מגוריו: **על פי דרישת אגף הבחינות, חוות הדעת של המתני"א חייבת להופיע להלן על טופס הבקשה.**

חתימה מנהלת המסגרת החינוכית בבית החולים/רכז/ת בגרונות/מנהלת/ מתני"א/מומחה/ית תחום ילדים חולים במתני"א המאשר/ת: _____ מספר טלפון/נייד של מנהלת המסגרת החינוכית/מנהלת המתני"א: _____