

אגף א' חינוך מיוחד

נספח כ"ד
טופס מס' 19

בקשה למערך התאמות בדרכי היבחנות בבחינת 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 לעז:

התלמיד/ה _____ ת.ז. _____
שם בית הספר שבו התלמיד/ה לומד: _____ סמל המוסד: _____ הישוב: _____

המחוז: _____

1. מיכום המלצות וועדה פדגוגית שהתקיימה בתאריך: _____:

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

3. חוות דעת מסכמת 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).

חתימה מנהלת מת"א/מומחית תחום המת"א המאשר: _____

מספר טלפון/נייד של מנהלת המת"א: _____