

נספח ט' - טופס מס' 5 א'

תאריך: _____

לכבוד

מנהל המת"א _____

שלום רב,

טופס בקשה לשעות תמיכה לתלמידים חולים - קוד 2 - חטיבה עליונה -

שם ביה"ס וכתובתו: _____

טלפון בביה"ס (עם קידומת) _____ דרגת כיתה: _____

סמל ביה"ס _____ קוד סוג כיתה: _____ קוד סוג מוסד: _____

שם בעלות ביה"ס: _____ סמל מוטב: _____

שם התלמיד: _____ מס' זהות: _____

מספר ימי הלימוד בהם נעדר התלמיד מביה"ס בשל בעיה

רפואית

נא לסמן בהתאם:

1. תלמידים שנעדרים בגין מחלתם מעל 21 ימי לימוד בשנה הנוכחית

2. תלמידים שהיעדרותם אינה רציפה ואינה פחותה מ-30 ימי לימוד בשנה הנוכחית

תיאור הבעיה: _____

מקצועות בהם נדרש הסיוע _____

מספר שעות חודשיות מבוקשות _____ לתקופה: _____ עד _____

(ניתן לאשר מקסימום שמונה שעות

חודשיות) מסמכים מצ"ב:

- אישור רפואי עדכני על היעדרות בגין המחלה.

- דו"ח בי"ס ממוחשב אודות היעדרותו של התלמיד.

- בהתייחס לתלמידים שהיעדרותם אינה רציפה - חוות דעת רפואית להיעדרות צפויה.

- הסכמת הורי התלמיד.

אני מצהיר בזה כי ההנחיות שפורסמו ידועות לי ואפעל על-פיהן.

אני מצהיר בזה כי התלמיד איננו מקבל תקצוב 07 או תקצוב 07

משופר.

אני מתחייב לתת את התמיכה לתלמיד ממועד קבלת האישור. במידה ולא ניתן לממש את השעות מסיבה כלשהי

אודיע על כך תוך חודש מקבלת האישור.

שם מנהל ביה"ס _____

חותמת ביה"ס _____

חתימת מנהל ביה"ס _____

חלק זה ימולא ע"י המתי"א

- הבקשה אושרה
- הבקשה לא אושרה

חוות דעת מומחה/ית תחום תלמידים חולים במתי"א בהתייחס לצרכי התלמיד

שם וחתומת המפקח על החינוך המיוחד _____

שם וחתומת מנהל המתי"א _____

חלק זה ימולא ע"י האגף לחינוך מיוחד ויוחזר למתי"א

- הבקשה אושרה
- הבקשה לא אושרה

מס' שעות חודשיות שאושר _____ לתקופה _____ עד _____