

תאריך: _____

טופס מס' 10 א'

לכבוד

מנהל המתי"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 ב"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 | חותמת מנהל ביה"ס |
|---------------|-------------|------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

חלק זה ימולא ע"י מתי"א

3. הבקשה אושרה
4. הבקשה לא אושרה

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

שם וחותמת המפקח על החינוך המיוחד _____ שם וחותמת מנהל מתי"א _____

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

5. הבקשה אושרה
 6. הבקשה לא אושרה
- מס' שעות חודשיות שאושרו _____ לתקופה _____ עד _____