

אגף א' חינוך מיוחד

נספח י"ד
טופס מס' 10 א'

תאריך: _____

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: _____

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:

תלמידים שנעדרים בגין מחלתם מעל 21 ימי לימוד בשנה הנוכחית

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:

1. אישור רפואי עדכני על היעדרות בגין המחלה.

2. דו"ח ב"ס ממוחשב אודות היעדרותו של התלמיד.

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

4. 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 ימלא ע"י מנהל ביה"ס

הבקשה אושרה

הבקשה לא אושרה

חוות דעת מומחית תחום ותלמידים חולים בהתייחס לצרכי התלמיד _____

שם וחתימת המפקח על החינוך המיוחד _____

שם וחתימת מנהל מתי"א _____

חלק זה ימלא ע"י ראשני לחינוך מיוחד ויהיה למתי"א

הבקשה אושרה

הבקשה לא אושרה

מס' שעות חודשיות שאושרו _____ לתקופה _____ עד _____