

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 - שנה"ל \_\_\_\_\_**

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:

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 מתי"א

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 האגף לחינוך מיוחד ויחזיר להתי"א

הבקשה אושרה

הבקשה לא אושרה

מס' שעות חודשיות שאושרו \_\_\_\_\_ לתקופה \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_