

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 טיידיץ - מנהלת תחום חריגים, לקויי למידה ואוכלוסיות מיוחדות
משרד החינוך, אגף הבחינות
רח' שבטי ישראל 29
ירושלים 91911
פקס 02-5602038

תאריך עברי: _____

תאריך לועזי: _____

התלמיד/ה, ת.ז. _____

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

המחוז: _____

1. סיכום 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 המתי"א / מומחה/ית תחום ילדים חולים במתי"א באזור מגוריו: (על פי דרישת אגף הבחינות. חוות הדעת של המתי"א חייבת להופיע להלן על טופס הבקשה).

חתימה מנהלת מתי"א/מונחת תחום הכות"א המאשר:

מספר טלפון/נייד של מנהלת המתי"א: _____