6.11 חידוש הזכאות לשירותי חינוך מיוחדים לתלמיד בשנת הלימודים האחרונה/ביסודי

מדינת ישראל

משרד החינוך

המינהל הפדגוגי

אגף א' חינוך מיוחד

**פנייה לוועדת זכאות ואפיון  לחידוש הזכאות לשירותי חינוך מיוחדים**

**לתלמיד שזו שנתו האחרונה במערכת החינוך**

**לתלמיד בבית הספר היסודי שתוקף זכאותו הסתיים**

תאריך :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  שנת הלימודים: תש\_\_\_\_

אל: ועדת הזכאות והאפיון

ברשות מקומית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     במחוז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הריני לאשר בזאת כי התלמיד/ה -**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **השם הפרטי** | **שם המשפחה** | **מס' תעודת הזהות** | **תאריך הלידה** | **המין** | |
|  |  |  |  |  | זכר |
|  |  |  |  |  | נקבה |

**הלומד במוסד החינוכי -**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **שם המוסד החינוכי** | **סמל המוסד** | **סוג המוסד החינוכי** | | **דרגת הכיתה** |
|  |  |  | חינוך רגיל |  |
|  | חינוך מיוחד |

**סמן/י בהתאם לנדרש**

**☐ נמצא בשנה האחרונה ללימודיו במערכת החינוך, ויסיים את לימודיו בשנת הלימודים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**☐ לומד בבית הספר היסודי שתוקף זכאותו הסתיים וממשיך את לימודיו בבית ספר היסודי**

**על החתום:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מנהל בית הספר**

**הסכמת ההורים**

אנו, הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, מס' ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מבקשים את המשך הזכאות לשירותי חינוך מיוחדים עבור בננו/בתנו בבית הספר. אנו מאשרים את קיום הדיון בוועדת זכאות ואפיון ללא נוכחותנו.

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_