

אגף א' חינוך מיוחד

נספח כ"א
טופס מס' 16 א'

תאריך: _____

לכבוד:

הגב' אהובה סידוף - מנהלת תחום חריגים, לקי"ל למידה ואוכלוסיות מיוחדות
נושרד החינוך, אגף הבחינות
רח' שבטי ישראל 29
ירושלים 91911
פקס 02-5602038

הנדון: בקשה לאישור היבחנות במסגרת ביתית

תאריך עברי: _____

תאריך לועזי: _____

התלמיד/ה _____ ת.ז. _____ חולה בביתו החל מתאריך _____
שם ביה"ס בו לומד התלמיד/ה _____ סמל מוסד _____ ישוב _____
מחוז _____

התלמיד מקבל שירותי חינוך בביתו, מתוקף חוק "חינוך חנים לילדים חולים" 2001 התלמיד עומד לגשת לבחינות בגרות במקצועות:
מקצוע _____ סמל שאלון _____ מועד הבחינה _____
מקצוע _____ סמל שאלון _____ מועד הבחינה _____
מקצוע _____ סמל שאלון _____ מועד הבחינה _____

מצ"ב חוות דעת רפואית מעודכנת מרופא מומחה המעידה כי בשל מצבו/ה הרפואי, התלמיד/ה אינו/ה מסוגלת לעזוב את ביתו/ה כדי להיבחן בבית הספר שבקהילה וכי עליו/עליה להיבחן בביתו/ה (על פי דרישת אגף הבחינות, חוות הדעת הרפואית חייבת להופיע להלן על טופס הבקשה).
חוות דעת רפואית:

חתימת הרופא המאשר: _____

חוות דעת של מנהלת 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).

שם _____ חתימה _____