

**\*יש להוציא טופס מוקלד מתוך השילובית**

**14.2 טופס בקשה לתמיכה מסוג סייעת לתלמיד בעל צרכים מיוחדים  
בחינוך הרגיל - התש\_\_\_\_ (יש לשלוח עד 15 במאי ולתלמידים  
חדשים עד 30.10)**

מאת: יו"ר ועדת השילוב המוסדית בביה"ס/בגן

אל: מנהל/ת המתי"א \_\_\_\_\_

סוג הבקשה: זכאות לתלמיד שלא קיבל זכאות לסייעת בעבר / המשך זכאות לתלמיד

סוג המסגרת החינוכית: גן-ילדים / ביי"ס יסודי / חט"ב / חט"ע

מעמד המוסד: מוכר רשמי / מוכר שאינו רשמי המפוקח ע"י המחוז / מוכר שאינו רשמי המפוקח ע"י האגף הבכיר המוכר שאינו רשמי בירושלים

שם המסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_ סמל המוסד: \_\_\_\_\_

כתובת ביה"ס: \_\_\_\_\_ שם המנהל/ת הגנת

בדיון שהתקיים בוועדת השילוב המוסדית (עבור תלמידים שלא הוקצתה להם סייעת בעבר) / בישיבה בין-מקצועית (לתלמיד שהוקצתה לו בעבר סייעת) ביום \_\_\_\_\_ נמצא כי התלמיד שלהלן זכאי לתמיכה מסוג סייעת במסגרת הזכאות לתכנית השילוב.

שם התלמיד: \_\_\_\_\_

מס' ת"ז, כולל ספרת ביקורת: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(נא לצרף ספח של ת"ז של ההורה כדי למנוע טעויות)

תאריך הלידה: \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--

דרגת הכיתה ומספרה: \_\_\_\_\_

הרשות המקומית שבה התלמיד מתגורר: \_\_\_\_\_

אפיון הלקות (נא סמן)

נכות פיזית קשה / C.P., P.D.D. / אוטיזם, פיגור בינוני, עיוורון, הפרעות נפשיות, תסמונות / מחלות נדירות.

הגורם המאבחן: \_\_\_\_\_

רמת התפקוד: א ב ג ד (נא לסמן עפ"י הטבלה ב-14.1)

**האם אושרה לתלמיד סייעת בשנה הקודמת? כן / לא. אם כן, כמה שעות? \_\_\_\_\_**

התקופה המבוקשת: מ \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_

הנימוקים להחלטה על זכאות / שינוי ברמת התפקוד: \_\_\_\_\_

1. פרוטוקול מהדיון של הצוות הבין-מקצועי שקבע את רמת התפקוד של התלמיד

---

  2. מסמך קביל לתלמיד חדש / להמשך הקצאת סייעת לתלמיד / לצורך שינוי ברמת התפקוד שבגינו הוחלט על הזכאות לסיוע
  3. תכנית חינוכית יחידנית
- שם יו"ר ועדת השילוב המוסדית: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_