

מדינת ישראל
 משרד החינוך
 המינהל הפדגוגי
 אגף א' חינוך מיוחד

**פנייה לוועדת זכאות ואפיון להארכת הזכאות לשירותי חינוך מיוחדים
 לתלמיד שתוקף זכאותו הסתיים וזו שנתו האחרונה במערכת החינוך**

תאריך:

שנת הלימודים: תש

אל:

ועדת הזכאות והאפיון

ברשות מקומית:

במחוז:

הריני לאשר בזאת כי התלמיד/ה -

המין		תאריך הלידה	מס' תעודת הזהות	שם המשפחה	השם הפרטי
זכר	<input type="checkbox"/>				
נקבה	<input type="checkbox"/>				

הלומד במוסד החינוכי -

דרגת הכיתה	סוג המוסד החינוכי		סמל המוסד	שם המוסד החינוכי
	חינוך רגיל	<input type="checkbox"/>		
	חינוך מיוחד	<input type="checkbox"/>		

נמצא בשנתו האחרונה ללימודיו במערכת החינוך, ויסיים את לימודיו בשנת הלימודים תש

על החתום:

שם:

מנהל בית הספר

הסכמת ההורים

אנו, הורי התלמיד/ה _____, מס' ת"ז _____

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

שם ההורה: _____ שם ההורה: _____

חתימה: _____ חתימה: _____

