

**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 / בי"ס יסודי / חטי"ב / חטי"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 : _____

נא לצרף :

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 : _____