

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

פניה לוועדת זכאות ואפיון להארכת זכאות 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					
נקבה					

הלומד במוסד החינוכי

דרגת הכיתה	סוג המוסד החינוכי		סמל המוסד	שם המוסד החינוכי
	חינוך רגיל			
	חינוך מיוחד			

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

על החתום:

מנהל בית הספר

הסכמת ההורים

אני הורי התלמיד/ה _____ 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: _____

