

סיכום דיון במסגרת החינוכית והסכמת הורים לקיום ועדת זכאות ואפיון
בנוכחות חברי הועדה בלבד

דיון זה יתקיים במקרים שבהם התלמיד מופנה לוועדה לצורך חידוש זכאותו, כאשר ההורים מודעים
לאפיון המוגבלות של בנם/בתם ומבקשים את המשך הלימודים בסוג המסגרת הנוכחי, ועם אותו
היקף של הסל האישי. במקרים אלה, בהסכמת ההורים ולאחר דיון במסגרת החינוכית בהשתתפותם,
שבו נמסרו להם אפשרויות הבחירה בסוג המסגרת, יתקיים דיון בוועדת זכאות ואפיון בהשתתפות
חברי הוועדה בלבד.

מחוז :

שנה"ל :

תאריך :

פרטים (מלא את הפרטים וסמן X במשבצות המתאימות)

השם הפרטי	שם המשפחה	מס' תעודת הזהות	תאריך הלידה	המין
				☐ זכר
				☐ נקבה

פרטי ההורים	המצב המשפחתי	הכתובת הפרטית	מס' הטלפון
שם הורה :			
שם הורה :			
אפוטרופוס :			

שם המוסד שבו התלמיד לומד	סמל המוסד	סוג מוסד החינוכי	סוג הגן/הכיתה	דרגת הגן/הכיתה
		חינוך רגיל	☐ גן/כיתה רגילה	
			☐ כיתה חנ"מ אפיון כיתה : _____	
		חינוך מיוחד	☐ גן לחינוך מיוחד ☐ כיתה בבית ספר לחינוך מיוחד	

הנוכחים בדיון

שם	התפקיד

מהלך הדיון וההחלטה

חתימת מנהל המוסד החינוכי : _____

הסכמת ההורים

אנו הורי התלמיד/ה _____ ת.ז. _____ מאשרים קיום דיון בוועדת זכאות ואפיון ללא נוכחותנו, מעודכנים באפיון המוגבלות של בננו/בתנו ומבקשים את המשך לימודיו בסוג המסגרת הנוכחי* ועם אותו היקף הסל האישי.

*ניתן לעבור בין מסגרות לחינוך מיוחד (מגן/בית ספר לחינוך מיוחד לכיתת חינוך מיוחד או מכיתת חינוך מיוחד לבית ספר לחינוך מיוחד). נא ציינו את סוג המסגרת לחינוך מיוחד שבחרתם :

☐ בית ספר לחינוך מיוחד

☐ כיתת חינוך מיוחד בבית ספר לחינוך רגיל

אנו מודעים לכך שהוועדה תקיים את הדיון בנוכחות חברי הוועדה בלבד, ללא נוכחות הצוות החינוכי וההורים וכי נוכל להתחרט לפני כינוס הוועדה ולבקש שהדיון יתקיים בהשתתפותנו. אנו מאשרים את הצגת המסמך הקביל על אבחנת המוגבלות של בננו/בתנו ואת שאר המסמכים הנדרשים לקיום הדיון בוועדה.

על החתום :

שם ההורה/אפוטרופוס _____ שם ההורה/אפוטרופוס _____

חתימה _____ חתימה _____