**טופס בקשה לפי תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשע"ח 2018**

**(התוספת הראשונה תקנה 4 (א)**

**חלק א': כללי:**

שם התלמיד: .........................................................................................................

תאריך לידה: .........................................................................................................

מספר זהות: .............................................................................................

שם ההורה: ..............................................................................................

מספר זהות של ההורה: ..............................................................................

שם ההורה: .............................................................................................

מספר זהות של ההורה: .............................................................................

כתובת: .............................................................................................

מספרי טלפון, רגיל ונייד, להתקשרות עם הגורם המגיש את הבקשה: (הורה/ רושם אם אינו הורה):

............................................................................................................................

............................................................................................................................

מספר פקסימיליה של מגיש הבקשה: ...............................................................................

כתובת דואר אלקטרוני של מגיש הבקשה: ........................................................................

אני מבקש הנגשה פרטנית לתלמיד/לאביו של התלמיד/לאימו של התלמיד (מחק את

המיותר), שלו מגבלות בתחומים האלה הנוגעות לתפקודו במוסד החינוך (יש לפרט את

אופי המגבלות בכל תחום, והשלכותיהן על התפקוד במוסד החינוך):

............................................................................................................................

............................................................................................................................

............................................................................................................................

אני מצרף בזה מסמכים רפואיים ואחרים המעידים על אופי המגבלות של מי שמתבקשת

בשבילו ההנגשה, הנוגעות לתפקודו במוסד החינוך - פרט בתמצית את תוכנם של

המסמכים המצורפים\*:

............................................................................................................................

............................................................................................................................

............................................................................................................................

המבקש רשאי לציין בתמצית את סוג ההתאמות המבוקשות:

............................................................................................................................

............................................................................................................................

יש לפרט אם התלמיד/ההורה המבקש את ההנגשה מקבל התאמה בפועל או סיוע כספי לשם

ביצוע התאמה מגורם אחר - יש לפרט את מהות הסיוע והיקפו, ולציין מיהו הגורם

המסייע (משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד הכלכלה, משרד החינוך - דרך מערך

החינוך המיוחד, תמיכה מסל שילוב או בדרך אחרת, הרשות המקומית, הביטוח הלאומי,

עמותה פרטית או כל גוף אחר);

אם כן - יש לצרף מסמכים המעידים על מהות הסיוע והיקפו:

............................................................................................................................

............................................................................................................................

............................................................................................................................

הערות נוספות, לשיקול דעתו של הגורם המבקש:

............................................................................................................................

............................................................................................................................

............................................................................................................................

.......................................... ................................

תאריך חתימת המבקש

\* הבהרה - אם אין די במסמכים המצורפים לצורך קבלת ההחלטה, יחזיר המנהל את הבקשה לרושם לצורך

השלמת מסמכים לפי תקנה 4 ד (לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות) נגישות פרטנית לתלמיד

ולהורה (התשע"ח 2018), בתוך פירוט המסמכים הנדרשים והגורמים שמהם יש לקבל מסמכים אלה.