

**טופס בקשה להתאמת נגישות פרטנית לתלמיד ולהורה**  
**לפי תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תשע"ח-2018)**  
**תוספת ראשונה (תקנה 4 (א))**

**نموذج طلب التعديلات بموجب قانون المساواة في الحقوق للأشخاص ذوي الإعاقة . بند- 2018 (الإضافة الأولى .  
المادة 4 )**

נספח מס' 1 מלحق رقم 1

שם התלמיד:

اسم الطالب :

תאריך לידה:

تاريخ الولادة:

מספר זהות:

رقم الهوية :

שם ההורה:

اسم الاب :

מספר זהות של ההורה:

رقم هوية الاب :

שם ההורה:

اسم الام :

מספר זהות של ההורה:

رقم هوية الام :

כתובת:

العنوان :

מס' נייד:

رقم الهاتف :

מס' טלפון רגיל:

رقم هاتف ارضي :

כתובת דואר אלקטרוני של מגיש הבקשה:

عنوان البريد الالكتروني لمقدم الطلب :

שם התלמיד או ההורה עבורו מוגשת הבקשה: .....

اسم الطالب او الاهل الذي من اجله الطالب

.....

**\* יש לפרט את אופי המגבלות וההשלכות על התפקוד במוסד החינוך:**

**\* يجب تحديد نوع الإعاقة في كل مجال وتأثيرها على تعلمه في المدرسة :**

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

**\*יש לצרף מסמכים המעידים על אופי המוגבלות והשפעותיהן על תפקודו במוסד החינוך של מי שעבורו נדרשת ההנגשה.**

ارفق المستندات الطبية وغيرها من الوثائق التي تثبت طبيعة الإعاقة بالنسبة للشخص الذي يطلب الوصول إليها فيما يتعلق بتأثير عمله في المدرسة التعليمية :

المستندات المرفقة كما يلي :

- חובה לצרף בדיקת שמיעה מחצי השנה האחרונה אختבאר السمع من الطبيب
- חובה לצרף המלצה מהמרכז המחוזי לתלמידים כבדי שמיעה וחרשים يجب عليكم احضار موافقة من اللجنة المختصة ( طبيب الاتصالات ) קלינאי תקשורת .

**\* יש לפרט בתמצית את סוג ההתאמות המבוקשות:**

**\* يرجى تحديد بالتفصيل نوع التعديلات المطلوبة :**

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

יש לרשום אם התלמיד/ההורה המבקש את ההגשה מקבל התאמה בפועל או סיוע כספי לשם ביצוע התאמה מגורם אחר.

- للتسجيل في حالة حصول الطالب / الوالد الذي يطلب إمكانية الوصول على تعديل فعلي او مساعدة مالية بغرض اجراء تعديل في طرف اخر .

יש לפרט את מהות הסיוע והיקפו ולציין מיהו הגורם המסייע.

- تحديد طبيعة المساعدة ونطاقها , تحديد من هو الطرف المساعد,

(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).

( وزارة الصحة, وزارة الشؤون الاجتماعية , وزارة الاقتصاد , وزارة التعليم – من خلال نظام التعليم الخاص, التأمين الوطني, جمعية خاصة او دعم من سلة مختلفة او طريقة أخرى ) .

**במידה וכן – יש לצרף מסמכים המעידים על מהות הסיוע והיקפו.**

إذا كان الامر كذلك – ارفق المستندات التي تثبت طبيعة ونطاق المساعدة .

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

**תאריך:**

**التاريخ :**

.....

**חתימת המבקש:**

**توقيع مقدم الطلب**

.....

**ملاحظة : الرجاء تعبئة الطلب باللغة العبرية فقط .**