

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 الطلب

.....

שם המוסד בצירוף סמל המוסד והכיתה בה ילמד הילד:

.....

*** 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 اليها فيما يتعلق بتأثير عمله في المدرسة التعليمية :

المستندات المرفقة كما يلي :

• **חובה לצרף סיכום רפואי מחצי השנה האחרונה**

*** 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 .