**נספח 1**

**טופס בקשה להתאמות הנגשה פרטנית טכנולוגיות לפי תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשע"ח- 2018**

**(התוספת הראשונה תקנה 4 (א))**

**חלק א': כללי:**

שם התלמיד/ה: .........................................................................................................

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

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

מוסד החינוך בו לומד/ת התלמיד/ה: .................................................................................

הבעלות על המוסד החינוכי: .....................................................................................

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 פקסימילה של מגיש הבקשה: .........................................................................

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

אני מבקש הנגשה פרטנית עבור התלמיד/ אביו של התלמיד/ אימו של התלמיד (סמן ומחק את המיותר), שיש לו מוגבלות זמנית או קבועה הנוגעות לתפקודו במוסד החינוך בתחומים האלה (יש לפרט את אופי המוגבלות בכל תחום, והשלכותיהן על התפקוד במוסד החינוך):

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

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

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

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

עבורו ההנגשה, הנוגעת לתפקודו במוסד החינוך - פרט בתמצית את תוכנם של

המסמכים המצורפים\*:

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

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

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

המבקש רשאי לציין בתמצית את סוג ההתאמות המבוקשות (ככל שהן ידועות לו):

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

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

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

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

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 : (הביטוח הלאומי, משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד הכלכלה, משרד החינוך – דרך מערך החינוך המיוחד, תמיכה מסל שילוב או בדרך אחרת, הרשות המקומית, עמותה פרטית או כל גוף אחר); אם כן - יש לצרף מסמכים המעידים על מהות הסיוע והיקפו:

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

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

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

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

הערות נוספות, לשיקול דעתו של הגורם המבקש:

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

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

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

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

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

תאריך הבקשה חתימת המבקש

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

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

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