

**11.4 טופס טיפול בבקשת ההורים להשמת ילדם במוסד לחינוך מיוחד
ללא ועדת השמה**

תאריך: _____

שם הרשות המקומית _____

אל: מנהל השירות הפסיכולוגי-חינוכי: _____

המפקח על החינוך המיוחד: _____

מאת: מנהל המחלקה לחינוך: _____

לאור בקשת הורי התלמיד: _____ מס' ת"ז: _____
להשמת בנם/בתם במוסד לחינוך מיוחד ללא ועדת השמה, על פי תקנות חינוך מיוחד
(רישום ילדים בעלי צרכים מיוחדים במוסד לחינוך מיוחד ללא ועדת השמה),
התשס"ה-2005, אנא מלאו את המלצתכם בנדון בהתאם לנתונים המופיעים בטופס
בקשת ההורים ובחוות הדעת המקצועיות המצורפים בזאת, והבהירו אם אתם
ממליצים על השמה מיידית במסגרות החינוך המיוחד או על העברת הנושא לדיון
בוועדת השמה.

1) המלצת מנהל השירות הפסיכולוגי-חינוכי או נציגו

שם מנהל השירות הפסיכולוגי: _____

חתימה: _____

2 המלצת המפקח על החינוך המיוחד

שם המפקח על החינוך המיוחד: _____

חתימה: _____