



טופס 14ב'

בחירת כיתה להנגשה אקוסטית עבור תלמידים כבדי שמיעה וחירשים (כו"ח)

	שם בית הספר
	כתובת
	שם מנהל המוסד החינוכי
	שם ותפקיד נציגת המרכז הטיפולי חינוכי לתלמידים כו"ח

בהמשך לסיור שנערך ביום _____ בהשתתפות מנהל המוסד החינוכי, נבחרה כיתה להנגשה עבור תלמיד/ים כבדי שמיעה וחירשים:

שם התלמיד/ה:	לומד/ת בשכבה:
הכיתה שנבחרה (יש לתאר <u>במדויק ובפירוט</u> את הכיתה – מס' הכיתה, מיקום, קומה וכו'): 	

חובה להנגיש את הכיתה שנבחרה עבור התלמיד/ה.

אין לשנות את בחירת הכיתה ללא אישור נציגת המרכז הטיפולי חינוכי לתלמידים כו"ח.

חתימת מנהל המוסד החינוכי _____ חתימת נציגת המרכז הטיפולי חינוכי מחוזי לתלמידים כו"ח _____

טופס זה יודפס עם לוגו המרכז הטיפולי חינוכי מחוזי לתלמידים כו"ח ויהיה חתום על ידי מנהל המוסד החינוכי ונציגה מהמרכז הטיפולי חינוכי מחוזי לתלמידים כו"ח