



טופס 15

טופס המלצה להתאמות הנגשה פיזית עבור תלמיד עם מוגבלות בראייה

תאריך: _____

א. פרטים אישיים

שם התלמיד	תעודת זהות	שם המוסד החינוכי	כיתה	ישוב

ב. תפקוד התלמיד עם מוגבלות בראייה בכיתה, במבנה ובחצר:

ג. התלמיד זקוק להתאמות הנגשה בתחומים הבאים:

סימונים

מכשולים

תאורה

שילוט

הצללה

מסמך זה מצביע על תפקוד התלמיד וצרכיו. מורשה הנגישות יקבע את התאמות ההנגשה הספציפיות בהתאם למוסד החינוכי ועל פי צרכי התלמיד.

בברכה,

שם מורה השילוב לתלמידים עם מוגבלות בראייה _____ טלפון: _____

חתימת המורה: _____ מתי"א מתמחה: _____

מנהל המוסד החינוכי: _____ חתימת המנהל: _____