

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף בכיר ארגון מוסדות חינוך

טופס העסקת יועץ/צת חינוכי/ת בבית ספר לחינוך מיוחד
שנה"ל תש"ף

שם בית הספר _____ סמל _____

כתובת בית הספר _____ טלפון _____

כתובת אמייל מנהל/ת ביה"ס _____

הריני מאשר/ת כי היועצים/צות החינוכיים הר"מ מועסקים בבית ספרנו כמפורט בטבלה :

מס'	שם היועץ/צת	מס' זהות	מס' שעות ייעוץ	מס' כיתות	סה"כ שעות
1.					
2.					
3.					
4.					

שם מנהל/ת המוסד _____ שם המפקחות על הייעוץ _____

מספר זהות _____ מספר זהות _____

חתימת מנהל/ת המוסד _____ חתימה וחותמת המפקחת _____

חותמת בית הספר _____ תאריך _____