

**נספח ב' - בקשה לאישור יישום תכנית התערבות תוספתית במסגרת**

**"מלקויות ללמידה" - בחטיבת ביניים**

תאריך: \_\_\_\_\_

מחוז: \_\_\_\_\_ פרטי הבעלות/ הרשות המקומית: \_\_\_\_\_

שם ביה"ס: \_\_\_\_\_ סמל מוסד: \_\_\_\_\_

מספר התלמידים בחט"ב: \_\_\_\_\_ מספר הכיתות \_\_\_\_\_

שם ממלא הבקשה: \_\_\_\_\_

שם איש הקשר האחראי על התכנית מטעם המנהל \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_

מס' טלפון נייד: \_\_\_\_\_ כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_

**שמות חברי הוועדה שהשתתפו בדיון:**

| שם | תפקיד |
|----|-------|
|    |       |
|    |       |
|    |       |
|    |       |

**1. בקשת בית הספר:**

א. תיאור מאפייני בית הספר (משאבים, תכניות בית ספריות ותכניות תוספתיות הפעילות בבית הספר בתחום העבודה עם תלמידים מתקשים ועם חשד ללקות למידה ו/או הפרעת קשב).

---

---

---

---

---

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל הפדגוגי  
שרות פסיכולוגי ייעוצי  
אגף לקויות למידה והפרעת קשב

ב. תיאור מאפייני הצוות החינוכי (ותק, ניסיון, ידע מקצועי בתחום לקויות הלמידה, הכשרות קודמות בתחום לקויות הלמידה)

---

---

---

---

ג. תיאור מאפיינים ייחודיים של אוכלוסיית התלמידים הלומדים בחט"ב :

---

---

---

---

ד. מה לדעתכם חסר בבית הספר ועשוי לקדם את העבודה עם התלמידים המאותרים כמתקשים?

---

---

---

---

---

ה. שמות התוכניות שפעלו בשנה/ים הקודמת/ות

---

ו. משוב על הפעלת התכנית בשנה שחלפה:

---

---

---

---

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל הפדגוגי  
שרות פסיכולוגי ייעוצי  
אגף לקויות למידה והפרעת קשב

ז. שם התכנית המבוקשת \_\_\_\_\_

ח. רציונל לבקשת התכנית

---

---

---

ט. קהל היעד:

- א. במידה והתוכנית מיועדת לתלמידים, מספר התלמידים הצפויים להשתתף בתוכנית ההתערבות התוספתית: כתיב ז' \_\_\_\_\_ כתיב ח' \_\_\_\_\_ כיתה ט'
- ב. במידה והתוכנית מיועדת למורים יש לציין את מספר המורים הצפויים לקחת חלק בתכנית \_\_\_\_\_

י. במידה ומבוקשת תכנית חלופית (מתוך מאגר התכניות של המשרד), נא להוסיף סקירה קצרה של התכנית כולל עלויות, היקף שעות, אופן ההפעלה ודרכי ההערכה.

פירוט התכנית החלופית:

---

---

---

---

---

ט. השלימו את הפרטים הבאים (בהתאם לתנאים הנדרשים המופיעים בהמשך):

מס' המפגשים הצפוי במסגרת התכנית \_\_\_\_\_

מועד התחלה צפוי \_\_\_\_\_ ומועד סיום צפוי \_\_\_\_\_

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל הפדגוגי  
שרות פסיכולוגי ייעוצי  
אגף לקויות למידה והפרעת קשב

הערות נוספות בנוגע לבקשה :

---

---

---

---

תאריך \_\_\_\_\_ שם ממלא הטופס \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם מנהל בי"ס \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

## פירוט התנאים הנדרשים לתכניות התוספתיות בבתי הספר

### עלויות : 251 ₪ לשעת תוכנית (שעה אקדמית)

| שם התכנית                             | הקצאת מנחה לחדר מורים | הקצאת מנחה לעבודה ממוקדת   | תקציב התוכנית   | סה"כ שעות לביה"ס | הערות   |
|---------------------------------------|-----------------------|--|---|------------------|---|
| "משיקים" קהל יעד- חדר מורים           | 30 שעות               | 20 שעות הטמעה לצוות מצומצם   | 12550   | סה"כ 50 שעות     | בית ספר שיפעיל משיקים כהשתלמות מוסדית יכול לקבל את 20 השעות לטובת הטמעה. בנוסף, יתאפשר לו לבחור קבוצה רגשית.            |
| "להיות בקשב" לקשב" קהל יעד- חדר מורים | 30 שעות               | 20 שעות הטמעה לצוות מצומצם   | 12550   | סה"כ 50 שעות     | בית ספר שיפעיל "להיות בקשב לקשב" כהשתלמות מוסדית יכול לקבל את 20 השעות לטובת הטמעה. בנוסף, יתאפשר לו לבחור קבוצה רגשית. |
| קבוצה רגשית קהל יעד תלמידים           | -                     | 12 מפגשים בני שעה של מנחה לקבוצה של 6-10 משתתפים + 6 שעות עבור המנחה לצורך הכנה ומשוב. | 3012 ₪ עלות קבוצה<br><br>1506 ₪ עלות הכנה חד פעמית (ללא קשר למספר קבוצות)<br><br>סה"כ 4,518 ₪ | סה"כ 18 שעות     | במידת הצורך, ניתן להפעיל יותר מקבוצה אחת  |

**מדינת ישראל**  
**משרד החינוך**  
 המינהל הפדגוגי  
 שרות פסיכולוגי ייעוצי  
 אגף לקויות למידה והפרעת קשב

|   |  |  |  |                  |   |
|---|--|--|--|------------------|---|
| נדרש איגום משאבים עם משאבים נוספים הקיימים בביה"ס   | סה"כ 8 שעות חודשיות כפול 10 חודשים<br>$83 = 3 +$ | העלות גבוהה יותר אולם המשרד מתקצב 20,000 ₪ על בית הספר/הבעלות לדאוג להשלמת הסכום | פעם בשבועיים שעה עם מנהל תהליך ומחנכי כיתות ז' + אחת לחודש מנהל תהליך עם צוות מוביל+ שיעור קבוע במערכת אחת לשבוע של מחנך כיתה ז' בכיתתו. התכנית למשך 3 שנים. | 3 שעות (חד פעמי) | "אני יכול להצליח" (א.י.ל) קהל יעד צוות בית הספר |
| 1. התכנית תבחר ממאגר התכניות של משרד החינוך (מתת הסל לקויות למידה והפרעת קשב). ובסעיף ז' בטופס ההזמנה, הכרחי למלא עלויות, היקף שעות, אופן ההפעלה ודרכי ההערכה |  |  |  |                  | תכנית חלופית                                    |

פירוט זה לא כולל עלויות נוספות שיממן אגף לקויות למידה והפרעת קשב בשפ"י שאינן מופיעות בטבלה כגון הכשרה והדרכה על הדרכה קבוצתית.