תוספת ראשונה

(תקנה 4)

<u>טופס אישור הורים ואישור להעברת מידע</u>

נבקש להביא לידיעתכם כי מתן מענה חינוכי בבית התלמיד החולה הנו בהתאם לחוק חינוך חינם לילדים חולים, התשס"א-2001 ונוסף על כך, מותנה בהסכמת הורי התלמיד המתגוררים עם התלמיד ובאישורכם ביחס לכלל הסעיפים הבאים.

פרטים אישיים:

אנו, הורי התלמיד/ה (שם התלמיד/ה) _____ מספר זהות _____ הרשות

המקומית שבה התלמיד מתגורר_____הרשות המקומית שבה התלמיד לומד_____

כתובת מגורים _____שם מוסד החינוך : _____

שם מנהל/ת בית הספר : _____ טלפון מנהל/ת בית הספר : _____

שם מחנכ/ת הכיתה/גננת : _____ טלפון מחנכ/ת הכיתה/גננת : _____

1. אנו מאשרים את השתתפות ילדנו במסגרת מתן חינוך לפי חוק חינוך חינם לילדים חולים, התשס"א-2001 והתקנות מכוחו, ובכלל זה מתן חינוך בביתנו ושיעורים מקוונים לפי העניין, וכן את כניסת צוותי הוראה/ טיפול/ סיוע לביתנו, כפי שייקבע בתוכנית הלימודים האישית ככל שתיקבע.

2. אנו מודעים לכך שהמענה בביתנו יינתן במהלך תקופת תוכנית הלימודים כפי שנקבע לילדנו ותוקף אישור זה יחול בהתאם למשך כל התקופה כאמור.

3. אנו מתחייבים כי אנו נהיה נוכחים או שתהיה נוכחות מבוגר מטעמנו לכל אורך מפגשי ההוראה, טיפול ו/או סיוע המתקיימים בביתנו. ידוע לנו כי לא ניקח חלק פעיל בשיעור אלא אם כן הדבר נקבע כחלק מתוכנית הלימודים בתיאום עם הצוות החינוכי.

א. אישור נוכחות בגיר מלווה **(אין חובה למלא ככל שההורה הוא הנוכח)** : אנו מאשרים כי שירותי ההוראה, טיפול או סיוע לילדנו בביתנו בהתאם לתוכנית הלימודים, יתקיימו שלא בנוכחותנו, אלא מתחילתו ועד סופו של המפגש יהיה נוכח מטעמנו **אדם בגיר** אחר (מעל גיל 18) שאלו הם פרטיו :

שם פרטי :_____ שם משפחה _____ת"ז_____ (יש לצרף תצלום של תעודת הזהות של האדם הבגיר)

ב. אנו מייפים את כוחו של האדם הבגיר שפרטיו מופיעים לעיל לחתום ולאשר בסופו של כל מפגש את קיומו של המפגש על גבי טופס הדיווח החודשי של הצוות החינוכי.

ג. ידוע לנו, שאין בייפוי הכוח האמור כדי לפטור אותנו מלוודא שהמפגשים אכן התקיימו כסדרם, לצורך עמידה בתוכנית הלימודים שנקבעה לילדנו.

ד. אנו מתחייבים לעדכן את המשרד על כל שינוי ביחס לבגיר המלווה.

4. אנו מתחייבים לחתום ולאשר בסופו של כל מפגש את קיומו של המפגש על גבי טופס הדיווח החודשי של הצוות החינוכי.

5. אנו מתחייבים לעדכן את המשרד בדבר שינוי במצבו הרפואי של ילדנו שיש בו כדי להשפיע על מתן חינוך ולצרף, לפי הצורך, מסמך רפואי מתאים.

6. אנו מצהירים בזאת כי (יש לסמן V בריבוע או לפרט בשורות המיועדות):

☐ לא ידוע לנו על החלטות שיפוטיות בעניין ביקור סדיר, חינוך ביתי או נושא אחר הנוגע למתן חינוך לילדנו בביתו, או החלטות שיפוטיות הנוגעות למשמורת הורית או החלטות שיפוטיות אחרות שיש להן השפעה על מתן חינוך לתלמיד החולה בביתו.

** ככל שיש החלטות שיפוטיות כאמור לעיל, נא לפרט:

_____

_____

7. **אישור העברת מידע**: אנו מאשרים להעביר **מידע חינוכי** רלוונטי הנדרש מצוות המוסד החינוכי שבו לומד בני/בתי לידי נציגי האגף האחראי על יישום חוק חינוך חינם לילדי חולים במשרד החינוך, וכן לצוות החינוכי שילמד את התלמיד בביתו.

לעניין זה, "מידע חינוכי"- מידע חינוכי שעומד לרשות מוסד החינוך ביחס למצבו הלימודי הפרטני של ילדנו, ובכלל זה, חוות דעת של הצוות החינוכי.

8. המידע יועבר אך ורק ככל שהוא נדרש לצורך גיבוש ו/או מתן מענה חינוכי בבית התלמיד.

9. אנו מאשרים כי האגף או מי מטעמו רשאי לבקש הבהרות או מידע נוסף ביחס למסמכים שצורפו לבקשה, או לדרוש מסמכים נוספים על מנת לבחון את הבקשה.

תוקפו של טופס זה מוגבל לתקופת מתן החינוך לפי תוכנית הלימודים ככל שתקבע, והוא יפוג בתום תקופה זו. במידת הצורך, ייחתם טופס חדש לצורך גיבוש תוכנית לימודים חדשה

על החתום:

שם ההורה _____ מספר ת"ז _____

חתימה _____ תאריך: _____

שם ההורה _____ מספר ת"ז _____

חתימה _____ תאריך: _____

** דרושה חתימת ההורה עימו הילד מתגורר