**שנת הלימודים: עבור תלמידים תושבי ניו ג'רזי בלבד**

**משרד החינוך של ניו ג'רזי**

# בקשה לקבלת שירותים בתוכנית על פי סעיף 192 עבור תלמידים בבתי ספר פרטיים לחינוך מיוחד: (טופס 407-1)

טופס בקשה זה מיועד להורה/אפוטרופוס לצורך בקשת שירותים בתוכנית על פי סעיף 192 עבור ילדו. על ההורה/אפוטרופוס למלא את הבקשה ולהגישה לבית הספר הפרטי לחינוך מיוחד או ישירות למחוז בתי הספר הציבוריים שבו נמצא בית הספר הפרטי לחינוך מיוחד (לא למחוז שבו מתגורר ההורה). יש להגיש בקשה *נפרדת* עבור כל אחד מהשירותים המבוקשים.

## פרטי בית הספר הפרטי לחינוך מיוחד

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| בית הספר: | | | |
| כתובת: | | | |
| עיר: | | מיקוד: | מחוז: |
| טלפון: | מנהל: | | |

## פרטי התלמיד

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| שם (משפחה): | | שם (פרטי): | | | |
| כיתה: | תאריך לידה (שש/חח/יי): | | | מין: 🞏 נקבה 🞏 זכר 🞏לא-בינארי או אחר | |
| כתובת: | | | | | |
| עיר: | | מיקוד: | | | מחוז: |
| טלפון קווי של ההורה: | | | טלפון נייד של ההורה: | | |
| כתובת דוא"ל של ההורה: | | | | | |

## אישור הורה/אפוטרופוס

אני מבקש/ת בזאת שילדי, ששמו מצוין לעיל, יקבל את השירותים המצוינים בזאת בהתאם לחוקים של סעיף 192 וסעיף 193. אני מאשר/ת כי אני והילד ששמו צוין לעיל תושבי מדינת ניו ג'רזי וכי הכתובת שסופקה לעיל היא כתובת מגורינו. אני מבין/ה כי מועצת החינוך של מחוז בתי הספר הציבוריים שבו נמצא בית הספר הפרטי לחינוך מיוחד אחראית לספק את השירותים המצוינים בזאת בהתאם לחוק ולתקנות.

שם ההורה/אפוטרופוס בכתב ברור:

חתימה: תאריך (שש/חח/יי):

**שם בית ספר פרטי לחינוך מיוחד:**

**שם התלמיד (שם משפחה, שם פרטי):**

## השירות המבוקש

יש לסמן שירות אחד שמבוקש (מבין השירותים 3-1 להלן) ולספק את המידע הנדרש.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 🞏 שירותי הוראה מתקנת על פי סעיף 192 | | | |
| א. **יש לסמן אפשרות אחת**: 🞏 בקשה ראשונית לשירות 🞏 בקשה להמשך שירות | | | |
| ב. **יש לבחור באפשרות אחת**:  🞏 קריאה וכתיבה  🞏 קריאה  🞏 כתיבה  🞏 מתמטיקה | ג. **קריטריונים לזכאות** | | |
| **כיתה ג עד כיתה י"ב**:  שם ההערכה:  ציון:  קריטריונים אחרים לזכאות אם הציון הוא בין האחוזון ה-35 לאחוזון ה-39, כולל: | | **גן ילדים עד כיתה י"ב[[1]](#footnote-1)**עמידה ב-3 מתוך 4 הקריטריונים להלן: (יש לבחור שלושה)  🞏 שאלוני מורים והורים, ראיונות, הערכות תצפיתיות  🞏 עבודות לדוגמה שנאספו לאורך תקופה, כולל הערכות מבוססות ביצועים  🞏 אבחון התפתחותי קצר  🞏 תעודות, מבחנים, פרויקטים |
| **החרגה עבור העברת תלמידים מהתוכנית על פי סעיף 193**: 🞏 המלצת צוות ייעוץ לילדים (CST) | | |
| 2. 🞏 שירותי לימוד אנגלית כשפה שנייה (ELL) על פי סעיף 192 | | | |
| א.**‎ יש לסמן אפשרות אחת:** 🞏 בקשה ראשונית לשירות 🞏 בקשה להמשך שירות | | | |
| ב. שפת האם של התלמיד: | | | |
| ג. **קריטריונים לזכאות**:  שם ההערכה: | | | |
| ציון: | | תאריך ביצוע ההערכה (שש/חח/יי): | |
| 3. 🞏 שירותי הוראה בבית התלמיד על פי סעיף 192 | | | |
| שם הרופא: | | | |
| טלפון של הרופא: | | | |
| האבחון של התלמיד: | | | |
| סיבת הבקשה להוראה בבית התלמיד: | | | |

**שם בית ספר פרטי לחינוך מיוחד:**

**שם התלמיד (שם משפחה, שם פרטי):**

## קביעת המחוז

(המחוז שאחראי למתן השירותים ימלא סעיף זה ויחתום עליו באמצעות חתימה אלקטרונית או חתימה בכתב יד. אם המחוז מתקשר עם ספק צד שלישי והחוזה מאפשר זאת, הספק עשוי לחתום על סעיף זה.)

שם מחוז בתי הספר הציבוריים:

שם ספק השירות, אם שונה משם המחוז:

תאריך קבלת הבקשה (שש/חח/יי):

השירותים החודשיים רשאים להתחיל:[[2]](#footnote-2)

חתימת המפקח הראשי או המנהל של בית הספר:

תאריך חתימה (שש/חח/יי):

1. תלמיד בגן ילדים חייב להיות במסגרת בבית הספר 30 ימים לפני הגשת הבקשה הראשונית. [↑](#footnote-ref-1)
2. השירותים החודשיים רשאים להתחיל בהתאם לתאריך קבלת טופס 407-1 ולתאריכי המועד האחרון עבור בקשת מימון נוסף המסופק על ידי משרד החינוך של ניו ג'רזי (NJDOE) מדי חודש אוגוסט: לחצו על *ADDL* בעמוד [NJDOE Homeroom](http://homeroom.state.nj.us/) ועיינו בסעיף "תעריפים לפי תלמיד וזמינות חודשית/תוכנית תשלומים" [↑](#footnote-ref-2)