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

**משרד החינוך של ניו ג'רזי**

# בקשה לקבלת שירותים בתוכנית על פי סעיף 193 עבור תלמידים בבתי ספר פרטיים לחינוך מיוחד: (טופס 407-1)

טופס בקשה זה מיועד להורה/אפוטרופוס לצורך בקשת שירותים בתוכנית על פי סעיף 193 (הערכה/קביעת זכאות לחינוך מיוחד ושירותים רלוונטיים) 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/אפוטרופוס). 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: | | | | | |

## פרטי התלמיד (נדרש עבור יוזמת NJ SMART)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מוצא אתני: | 🞏 אמריקאי-ילידי | | 🞏 אסייתי | 🞏 שחור | 🞏 היספני | 🞏 פולינזי | 🞏 לבן |
| עיר לידה: | | מדינת לידה: | | | ארץ לידה: | | |
| מחוז מגורים: | | | | | | | |
| מחוז בתי ספר ציבוריים: | | | | | | | |

## 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):

## בקשה לקבלת שירותים בתוכנית על פי סעיף 193 עבור תלמידים בבתי ספר פרטיים לחינוך מיוחד

**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. 🞏 הערכה וקביעת זכאות לשירותים על פי סעיף 193

**יש לסמן אפשרות אחת**: 🞏 הערכה ראשונית 🞏 הערכה שנתית 🞏 הערכה מחדש

2. 🞏 הוראה משלימה על פי סעיף 193

**יש לסמן אפשרות אחת:** 🞏 בקשה ראשונית לשירות 🞏 בקשה להמשך שירות

**הוראה משלימה**: קטגוריית זכאות התלמיד (ניו ג'רזי):

3. 🞏 שירותים והערכה של שפה ודיבור על פי סעיף 193

**יש לסמן אפשרות אחת:** 🞏 בקשה ראשונית לשירות 🞏 בקשה להמשך שירות

יש לבחור באפשרות א' או ב' להלן:

א. 🞏 **הערכה של שפה ודיבור** (אם מבוצעת הערכה של התלמיד ונמצא כי הוא זכאי לשירותים של שפה ודיבור, יש להגיש טופס 407-1 נפרד; המחוז יקבל החזר עבור ההערכה *או* עבור השירות, לא עבור שניהם.)

ב. 🞏 **שירותים של שפה ודיבור** (אם מבוצעת הערכה של התלמיד ונמצא כי הוא זכאי לשירותים של שפה ודיבור, יש להגיש טופס 407-1 נפרד; המחוז יקבל החזר עבור ההערכה *או* עבור השירות, לא עבור שניהם.)  
  
קטגוריית זכאות התלמיד (ניו ג'רזי):

## 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:[[1]](#footnote-1)

חתימת המפקח הראשי או המנהל של בית הספר:

תאריך חתימה (שש/חח/יי):

1. 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-1)