



טופס 9

טופס ערר על החלטת התאמות נגישות פרטנית

תאריך: _____

לכבוד יושב ראש ועדת הנגישות המחוזית

שם המחוז: _____

א.נ./ג.נ.,

הנדון: טופס ערר על החלטת התאמות נגישות פרטנית

ברצוני לערער על התאמות ההנגשה שנקבעו לבני/בתי:

שם התלמיד/ה: _____ ת"ז: _____

תאריך לידה: _____ כיתה: _____

שם המסגרת החינוכית: _____ סמל המוסד: _____

שם הרשות המקומית/הבעלות: _____

הנימוקים לערעור: _____

יש לצרף לטופס זה את הודעת הרשות המקומית/הבעלות (טופס 8)

שם ההורה	תעודת זהות	חתימה

העתיקים:

- הרשות המקומית/הבעלות
- מנהל המסגרת החינוכית