



وزارة التعليم
Ministry of Education

((سري))

استمارة تقديم ظروف خاصة لشاغلي الوظائف التعليمية ذوي الإعاقة

التخصص	رقم الهوية الوطنية	الاسم	القطاع/المكتب	إدارة التعليم
عمر الإبن/ة	نوع الإعاقة	اسم الإبن/ة	جهة العمل الحالية	طبيعة العمل الحالية
جهة طبية أخرى <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	عيادة اضطرابات النمو والسلوك <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	مركز الخدمات المساندة <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	جهة إصدار التقرير الإجابة نعم أو لا تحت اسم الجهة	

البيانات الأساسية

سعادة رئيس لجنة الظروف الخاصة بجهاز الوزارة وفقه الله
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:
بناءً على تعميم معالي نائب وزير التعليم رقم وتاريخ بشأن شروط وضوابط
نقل المعلمين والمعلمات ذوي الظروف الخاصة
نفيد سعادتك بأنه تم الاطلاع على التقارير الطبية واتضح أن الطفل بحاجة إلى خدمات التربية الخاصة وتمت الموافقة المبدئية من اللجنة الفرعية
على رفع طلب المستفيد إلى اللجنة الرئيسية مع إيضاح ما يلي:

م	السبب	الإجابة بنعم أو لا
1	تتوفر برامج تربية خاصة تناسب فئة إعاقة الطفل في القطاع الذي يعمل به المعلم/ة	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
2	تتوفر برامج تربية خاصة تناسب فئة إعاقة الطفل في قطاع آخر من قطاعات إدارة التعليم الذي يعمل به المعلم/ة مع ذكر اسم القطاع	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
3	يتوفر معلم متخصص يناسب فئة إعاقة الطفل في القطاع الذي يعمل به المعلم/ة	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
4	يتوفر معلم متخصص يناسب فئة إعاقة الطفل في قطاع آخر من قطاعات إدارة التعليم الذي يعمل به المعلم/ة مع ذكر اسم القطاع	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
5	برامج التربية الخاصة المتوفرة في الإدارة أو التي سيتم افتتاحها خلال هذا العام: أ..... ب..... ج..... د.....	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
6	لا تنطبق على الطفل ضوابط القبول والأهلية لتلقي خدمات التربية الخاصة من حيث: أ..... ب..... ج..... د.....	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
7	حالة الطفل تحتاج مركز رعاية نهائية التابعة لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
8	يتوفر مركز رعاية نهائية في القطاع الذي يعمل به المعلم/ة.	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
9	يتوفر مركز رعاية نهائية في قطاع آخر من قطاعات إدارة التعليم الذي يعمل به المعلم/ة مع ذكر اسم القطاع	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
10	يتوفر مركز رعاية نهائية في القطاع أو القطاعات التابعة للإدارة ولكن لا تناسب الطفل من حيث: أ..... ب..... ج..... د.....	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

رفع استمارة تقديم ظروف خاصة لشاغلي الوظائف التعليمية ذوي الإعاقة

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

مدير التعليم بمحافظة / منطقة

الاسم:

التاريخ:/...../.....هـ

التوقيع: