



الرقم: 19/9

التاريخ: 2019/9/9

الموافق: 10/محرم/1441هـ

السادة مديري ومديرات المدارس الحكومية المحترمين/ات ،
تحية طيبة وبعد،

الموضوع: دعم الطلبة ذوي الاعاقة السمعية الجزئية والكلية

الدموجين في المدارس الحكومية.

نهديكم أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع المذكور أعلاه، نرجو منكم تحديث بيانات أسماء وتقارير الطلبة من ذوي الإعاقة السمعية الكلية والجزئية الدموجين في مدارسكم -ان وجدت-، والذين هم بحاجة الى دعم نفسي وتربوي من قبل المرشدة التربوية في الادارة العامة للإرشاد والتربية الخاصة وذلك حسب الجدول المرفق وفي موعد اقصاه 2019/9/12م.

مع الاحترام

اباسم عريقات

مدير التربية والتعليم



نسخة مدير التربية والتعليم المحترم

نسخة مدير الدائرة الفنية المحترم

نسخة مدير الدائرة المالية والادارية المحترم

نسخة مشرفة التربية الخاصة المحترمة

قسم الإرشاد والتربية الخاصة

Q18000009@gmail.com

ع.ط



نموذج قائمة الطلبة ذوي الإعاقة السمعية الكلية والجزئية

اسم المدرسة :
اسم المديرية :
مسؤول التعليم الجامع :
اسم المرشد التربوي (ان وجد) :

الرقم	اسم الطالب الرباعي	تاريخ الميلاد / العمر	الصف	درجة فقد السمع (جزئية / كلية)	الأدوات والأجهزة المساعدة المستخدمة
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					