



نموذج حصر بيانات العاملين في مدارس الصم والمكفوفين وغرف الإعاقة الذهنية وغرف الصم الملحقة للعام الدراسي ٢٠ / ٢٠

اسم المديرية:

فئة الإعاقة	عدد الطلبة		تاريخ مباشرة العمل	المؤهل العلمي / التخصص (تكتب بشكل كامل ودقيق)	تاريخ التعيين في الوزارة	الرقم الوزاري	أسماء الكادر التعليمي (أربع مقاطع)	رقم هاتف المدرسة	اسم المدرسة (تكتب بشكل كامل ودقيق)	الرقم
	ذكور	إناث								

* عدد المدارس التي يتواجد فيها طلبة ذوي الإعاقة ويتوفر فيها تسهيلات بيئية

* عدد المدارس الدامجة وتتوفر فيها تسهيلات بيئية

* الإعاقات التي يتواجد في المدرسة: إعاقة حركية إعاقة بصرية إعاقة سمعية إعاقة ذهنية اضطراب طيف التوحد أخرى ()