



٢٥

البُيُونُ الْفَضِيلُ
٢٠٢٤-١٩٩٩

٧١٤٢ ١١/٧
الرقم: ٢٨
١٤٤٦ ربيع الأول
التاريخ: ٢٠٢٤/١٠/٠١

الموافق:

مديري المدارس الخاصة ومديراتها

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته، وبعد:

فأشير إلى كتاب مدير إدارة التعليم رقم 47619/13/68 تاريخ 29/9/2024. والمتعلق

بالموضوع أعلاه.

أرجو العلم أنه سيتم صرف مستحقات دعم التعليم للطلبة ذوي الاعاقة الملتحقين في مراكز

التربية الخاصة النهارية والجمعيات الخيرية التي تقدم خدمة التعليم عن شهر (٩) على نفس

القائمة السابقة التي تم الصرف عليها لشهر (٦) وفق النموذج المرفق، مع ضرورة تحديد

البيانات من حيث الطلبة الجدد والمنقطعين فقط، مع ضرورة التقييد بضوابط الصرف،

وارسال البيانات المطلوبة أعلاه في كتاب رسمي على البريد الإلكتروني

inclusive.moe@gmail.com

الخميس 3 / 10 / 2024

وتفضلو بقبول فائق الاحترام

وزير التربية والتعليم

د. سعيد المصاichi

مدير
الخدمات التعليمية بالوكلة

نموذج بيانات الطلبة ذوي الإعاقات المستفيدين من دعم التعليم عن شهر (٩)

العام الدراسي ٢٠٢٤ / ٢٠٢٥

اسم مركز التربية الخاصة النهارية/**الجمعية الخيرية**:

المدربين:

1

الشهر (٦)

ملاحظات:

- * إدخال بيانات الطلبة ذوي الإعاقة الجدد والمنسسين على برنامج Excel
 - * إرسال كشف أسماء الطلبة ذوي الإعاقة على إيميل inclusive.moe@gmail.com فقط
 - * إرفاق شهادة ميلاد وتقدير تشخيص الإعاقة للطلبة الجدد فقط