

טופס 4

אישור הורים על קבלת התאמות הנגשה פרטנית טכנולוגית

תאריך _____

אני מאשר בזאת שבמסגרת ההנגשה הפרטנית, בני/בתי קיבל/ה:

שם התלמיד/ה: _____

ת.ז. _____

שם המוסד החינוכי: _____

סמל מוסד: _____

שם הישוב: _____

שם הרשות המקומית/הבעלות: _____

התאמות הטכנולוגיות שניתנו: _____

שנרכשו מהספק: _____ שם איש קשר וטלפון: _____

במקרה של הנגשת IPAD חובה לציין Apple id: _____ סיסמה: _____

לפיכך אני מצהיר ומאשר כי:

1. הציוד הטכנולוגי ניתן **בהשאלה** לשם שימושו הבלעדי של ילדי/ילדתי בהתאם למטרות ההנגשה שנקבעו עבורו במוסד החינוכי.
2. אני מתחייב להחזיר את הציוד למתי"א במקרים הבאים:
 - כאשר הצוות במוסד החינוכי יקבע שהציוד הטכנולוגי אינו נותן את המענה הנדרש לילדי לצורכי הלמידה.
 - כאשר ילדי אינו עושה שימוש בטכנולוגיה לצרכי המטרה לשמה ניתנה הטכנולוגיה.
 - כאשר ילדי אינו זקוק עוד לאמצעי ההנגשה למטרה לשמה אושר לו האמצעי הטכנולוגי.
 - במקרים של קבלת ציוד טכנולוגי אחר אני מתחייב להחזיר את הציוד הישן שניתן בהשאלה במסגרת ההנגשה הפרטנית.
3. ההחלטה על לקיחת הציוד הטכנולוגי הביתה תעשה על בסיס שיקול הדעת של הצוות החינוכי והטיפול בהתבסס על תכנית לימודיו. אם יוחלט על לקיחת הציוד אני מתחייב **שילדי יגיע באופן יומיומי למוסד החינוכי עם הטכנולוגיה שנרכשה עבורו**.
4. אני מתחייב עם קבלת הציוד מהרשות המקומית/בעלות, לא לפתוח את הציוד הטכנולוגי בצורה עצמאית אלא להביאו למוסד החינוכי לשם תפעול המכשיר לראשונה בנוכחות הצוות הממונה על הטמעת הטכנולוגיה.
5. אני מתחייב **לא להתקין אפליקציות/תוכנות ללא אישור** ותיאום עם הצוות החינוכי.
6. אני מתחייב לא להחליף ולשנות את סיסמאות והגדרות ה-Apple ID באיפד שניתן ולא לפרמט את האיפד.
7. אני מתחייב לפקח על כך שהטכנולוגיה תשמש אך ורק למטרות אשר הוגדרו על ידי הצוות החינוכי והטיפול.
8. הנחיות הרשות המקומית/הבעלות בנוגע לביטוח ואחריות ידועות לי.
9. במקרה של גניבת הציוד הטכנולוגי, עליי להגיש אישור תלונה מהמשטרה למוסד החינוכי.
10. אני מתחייב לדווח באופן מיידי למוסד החינוכי ולרשות המקומית/הבעלות על כל אירוע של נזק למכשיר.
11. אני מתחייב שלא למכור ו/או לא להשאל, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, את המכשיר לשום גורם אחר.
12. אני מתחייב במצב בו ילדי עוזב את הארץ או עבור לחינוך ביתי להשיב את הציוד למתי"א/מתי"א המתמחה במוגבלות בראייה/המרכז הטיפולי חינוכי מחוזי לתלמידים כבדי שמיעה וחירשים (כו"ח).

חתימת ההורה:

שם ההורה: _____

ת.ז. _____

חתימה: _____

*לשון זכר בטופס מכוונת לכל המגדרים