





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 ( )