



משרד הביטחון - אגף משפחות והנצחה

מס' תיק : _____

תאריך : _____

הנדון : בקשה להחזר עבור אבחון לקות למידה

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____

כתובת _____

טלפון בבית _____ טלפון נייד _____

הערות :

חתימה _____

נא לצרף את המסמכים הבאים :

1. קבלה מקור.
2. אישור על מומחיות הפסיכולוג לביצוע האבחון, אם לא נעשה ע"י השירות הפסיכולוגי החינוכי.

החזר המשרד :
אבחון דידקטי- 1200 ₪
אבחון פסיכו דידקטי – 1700 ₪