



אישור לקות קריאה

לצורך הרשמה לספריה המרכזית לעיוורים ולבעלי לקויות קריאה

הספריה המרכזית לעיוורים ולבעלי לקויות קריאה (ע"ר) פועלת במסגרת תיקון חוק זכויות יוצרים – הנגשת יצירות לבעלי מוגבלויות. אנו יכולים לתת את שירותינו רק עבור מי שעומד בקריטריונים והציג אישור רשמי מתאים.

להקלה על תהליך הרישום, אנא מלאו את הטופס והחתימו גורם מקצועי מוסמך כדוגמה רופא משפחה/פסיכולוג/ עו"ס/ יועץ פדגוגי וכו'.

בכל שאלה, אנא פנו למוקד השירות בטלפון 03-7756800 או *3452 מכל טלפון.

פרטים אישים של המבקש:

שם: _____
מס' תעודת זהות _____
תאריך לידה: _____
טלפון נייד: _____ טלפון נוסף: _____
כתובת: _____
מייל: _____
תאריך: _____

אישור גורם מקצועי – רופא משפחה/ רופא עיניים/ פסיכולוג/ יועץ פדגוגי/ עו"ס:

אני _____ מאשר/ת כי ל _____ קיים קושי בקריאה הנובעת מ _____ .
(נא לפרט את הסיבה לקושי - לדוגמה - לקות פיזית שאינה מאפשרת אחיזת ספר/לקות למידה/גיל מבוגר/ירידה בראייה וכו')

חתימה _____ חותמת _____

נא לשלוח את הטופס החתום: לפקס 053-7975622 או למייל info@clfb.org.il