ÇUKUROVA REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

ÇUKUROVA

Velisi bulunduğum …………………………..T.C. kimlik numaralı …………………

……………….. ‘nin 2024 LGS Sınavları’nda Özel gereksiniminden dolayı; yetersizliğine uygun sınav tedbir işlemlerinin yapılması, sonucunda tarafıma ya da öğrenim gördüğü okul idaresine bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Veli Telefon:

……/……./2024

Velinin Adı Soyadı

İmza

EKLER:

Engelli Sağlık Kurulu Raporu

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu (ÇÖZGER)

Engelli Kimlik Kartı veya Engelli Bilgisinin İşlendiği T.C Nüfus Cüzdanı/Kimlik Kartı

X

İl/İlçe Özel Eğitim Hizmetleri Kurulunca alınmış Yerleştirme/Yönlendirme (Resmi Tedbir) Kararı-Güncel

**ALINMASI İSTENEN SINAV TEDBİRİ (Öğrencinin Gereksinimine Uygun Kılavuz EK:2/2 ye göre)**

20 dk ek süre, Tek kişilik salon, okuyucu, kodlayıcı (**Az Gören**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon ,18 punto büyüklüğünde soru kitapçığı ve normal puntolu cevap kâğıdı ve kodlayıcı(**Az Gören**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon ve Okuyucu ve kodlayıcı (**Total Görmeyen**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon.(**İşitme**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon.(**DEHB**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon, (**ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon, Okuyucu ve kodlayıcı (**ÖZEL ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon.(**OTİZM**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon ve Okuyucu ve kodlayıcı (**OTİZM**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon.(**BEDENSEL-İNCE MOTOR**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon ve kodlayıcı (**BEDENSEL-İNCE MOTOR**)

Giriş Katta Bulunan Salonlarda (**BEDENSEL-KABA MOTOR**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon, Okuyucu ve kodlayıcı (**ZİHİNSEL**)

20 dk ek süre, Tek kişilik salon.(**ZİHİNSEL**)

**Süreğen Hastalığı Olan Öğrenciler:**

**a**. Sağlık problemlerinin zorunlu kıldığı durumlarda süreğen hastalığı olan öğrenciler **tek kişilik salonlarda sınava alınacaktır.** Bu durumda olan öğrencilere **ek süre verilmeyecektir**.

**b**. **Tip 1 diyabet** (şeker hastası), **astım, hipertansiyon ve epilepsi** hastalıklarından dolayı sürekli ilaç kullanan öğrenciler **diğer öğrencilerle aynı salona yerleştirilecektir**. Tip 1 diyabet hastalığı olan öğrencilerin yanlarında kutu meyve suyu veya paket içindeki karbonhidrat içeren gıdaları bulundurmalarına, hipoglisemi (ani kan şekeri düşmesi) durumunda bunları tüketmelerine ve kan şekeri ölçüm cihazı ile kan şekerini ölçmelerine izin verilecektir. Ayrıca buöğrencilerin hiperglisemi (ani kan şekeri yükselmesi) durumunda oluşabilecek tuvalet ihtiyacının yedek gözetmen eşliğinde giderilebilmesi için izin verilecektir. Bu durumda olan öğrencilerle ilgili olarak Bölge Sınav Yürütme Komisyonları bilgilendirilecektir.

**Evde veya Hastanede Eğitim Hizmeti Alan Öğrenciler**

Evde veya hastanede eğitim hizmeti alan öğrencilere yetersizlik durumlarına göre sınav tedbir hizmeti sunulabilmesi için öğrencilerin sınava alınacağı adresin, veliler/vasiler tarafından öğrencinin kayıtlı olduğu okul müdürlüğüne, okul müdürlüğü tarafından ise ilgili RAM’a bildirilmesi gerekmektedir.

**RAM müdürlükleri, öğrenci için alınan sınav tedbir hizmeti kararını ve öğrencinin sınava alınacağı adres bilgisini il/ilçe milli eğitim müdürlükleri aracılığıyla ÖDSGM’ye gönderecektir.**