

נספח על ידיעת ברייל

אל: השרות לעיוור, אגף השיקום
משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים

הריני לאשר כי מר/גב' _____ מס' ת"ז _____
קורא וכותב ברייל.

בברכה

_____ / מורה תומך / מורה שיקומית

_____ תאריך

_____ חתימה

_____ שם מלא