1. pielikums

01.04.2025. noteikumiem Nr. 9 “Par Tukuma novada pedagoģiski medicīnisko komisiju”

Nr. \_\_\_\_ **Tukuma novada** **pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20\_\_g.\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ vecāku (aizbildņu), bāriņtiesas pārstāvja, ja bērns

ievietots audžuģimenē, **vārds, uzvārds, personas kods**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(mājas adrese, tālrunis)

**IESNIEGUMS**

Lūdzu izvērtēt mana dēla/meitas intelektuālās spējas un mācīšanās grūtību iemeslus

pedagoģiski medicīniskajā komisijā.

Apliecinu, ka vecāki (aizbildņi, bāriņtiesa) piekrīt izglītojamā intelektuālo spēju un mācīšanās grūtību iemeslu izvērtēšanai komisijā.

**Sniedzu ziņas par izglītojamo:**

Izglītojamā vārds, uzvārds\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izglītojamā personas kods\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izglītojamā dzīvesvietas adrese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izglītības iestādes nosaukums\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klase (grupa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Komisijai iesniegto dokumentu saraksts:**

Skolas informācija par izglītojamo 20\_\_. g.\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_uz \_\_\_ lp.

Psihologa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ .g. \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atzinums uz \_\_lp.

(vārds, uzvārds)

Logopēda\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ .g. \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atzinums uz \_\_ lp.

(vārds, uzvārds)

Psihiatra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_.g. \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atzinums uz \_\_lp.

( vārds, uzvārds)

Ārsta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_.g. \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atzinums uz \_\_lp.

(vārds, uzvārds)

Ģimenes ārsta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_.g. \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atzinums uz \_\_lp.

(vārds, uzvārds)

Speciālās izgl.pedagoga\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_.g. \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_atzinums uz \_\_lp.

(vārds, uzvārds)

Vecāku (aizbildņu) vai bāriņtiesas pārstāvja:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)

**Atzinumu saņēmu:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)