*(izglītības iestādes veidlapa)*

*(dokumenta parakstīšanas vieta lokatīvā)*

\_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_. Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(norāda izejošā dokumenta datumu, reģistrācijas numuru)*

**Izglītības iestādes informācija par izglītojamo,**

**kurš tiek pieteikts Madonas novada pašvaldības Pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

|  |  |
| --- | --- |
| **Izglītojamā vārds un uzvārds** |  |
| **Personas kods** |  |
| **Klase vai grupa** |  |
| **Izglītības programma** |  |
| **No kura laika apmeklē iestādi** |  |
| **Izglītojamā adrese** |  |
| **Kontaktinformācija saziņai ar izglītojamā likumisko pārstāvi (tālruņa numurs, e-pasts)** |  |

**1. Izglītojamā stiprās puses, intereses**

|  |
| --- |
|  |

**2. Izglītojamā grūtības mācību procesā**

|  |
| --- |
|  |

* **lasītprasme**

|  |
| --- |
|  |

* **rakstītprasme**

|  |
| --- |
|  |

* **matemātiskās spējas**

|  |
| --- |
|  |

**3. Novērojumi par bērna veselību izglītības iestādē**

|  |
| --- |
|  |

**4. Izglītojamā uzvedība, problēmas**

* **izglītības iestādē**

|  |
| --- |
|  |

* **ārpus izglītības iestādes**

|  |
| --- |
|  |

**5. Izglītības programmas apguves vērtējums**

|  |
| --- |
|  |

**6. Izglītības iestādes sniegtie atbalsta pasākumi grūtību pārvarēšanā**

(individuālais izglītības programmas apguves plāns un tā īstenošanas novērtējums, atbalsta pasākumi, sadarbība ar vecākiem u.c.)

|  |
| --- |
|  |

**7. Priekšlikumi komisijas atzinumam**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Izglītības iestādes vadītājs |  |
|  | (paraksts, atšifrējums) |
| Klases (grupas) audzinātājs |  |
|  | (paraksts, atšifrējums) |
| Speciālais pedagogs/atbalsta komandas speciālists |  |
|  | (paraksts, atšifrējums) |

*Piezīme \*Dokumenta rekvizītus “datums” un “paraksts” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu*.