

Madonas novada pašvaldības Pedagoģiski medicīniskajai komisijai

_____ (vecāka (aizbildņa), bāriņtiesas pārstāvja (ja bērns ievietots audžuģimenē)

_____ vārds, uzvārds, personas kods)

_____ (adrese, tālrunis, e-pasts)

IESNIEGUMS

Lūdzu izvērtēt bērna intelektuālās spējas un mācīšanās grūtību iemeslus Madonas novada pašvaldības Pedagoģiski medicīniskajā komisijā.

Apliecinu, ka vecāki piekrīt bērna intelektuālo spēju un mācīšanās grūtību iemeslu izvērtēšanai komisijā un ir informēti un piekrīt, ka šajā iesniegumā minēto, kā arī komisijai iesniegtajos dokumentos norādīto personas datu apstrāde notiek Ministru kabineta 2012.gada 16.oktobra noteikumu Nr.709 "Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām" 2.punktā noteiktā komisijas atzinuma sagatavošanas nolūkā. Personas datu apstrādes pārzinis ir Valsts izglītības satura centrs (adrese: Vaļņu iela 2, Rīga, LV-1050, tālrunis: 67216500, fakss: 67223801, e-pasts: visc@visc.gov.lv), personas dati tiks glabāti pastāvīgi, man ir tiesības iepazīties ar izglītojamā personas datiem un prasīt neprecīzu vai nepilnīgu datu labošanu vai dzēšanu, vai apstrādes ierobežošanu.

Sniedzu ziņas par bērnu:

vārds, uzvārds _____

personas kods _____

dzīvesvietas adrese _____

izglītības iestādes nosaukums _____

klase (grupa) _____

Komisijai iesniegto dokumentu saraksts:

Izglītības iestādes informācija par bērnu _____ 20 ____ .gada _____ uz _____ lp.

Psihologa _____ 20 ____ .gada _____ atzinums uz _____ lp.
(vārds, uzvārds)

**Logopēda vai
speciālā pedagoga** _____ 20 ____ .gada _____ atzinums uz _____ lp.
(vārds, uzvārds)

Psihiatra _____ 20 ____ .gada _____ atzinums uz _____ lp.
(vārds, uzvārds)

Ārsts speciālists (*atzīmēt atbilstoši*) oftalmologs audiologs otolaringologs ortopēds traumatologs reimatologs
 neirologs bērnu ķirurgs alergologs ftiziatri pneimologs endokrinologs gastroenterologs

Ārsta speciālista _____ 20 ____ .gada _____ atzinums uz _____ lp.
(vārds, uzvārds)

Ģimenes ārsta _____ 20 ____ .gada _____ atzinums uz _____ lp.
(vārds, uzvārds)

Vecāka (aizbildņa) vai bāriņtiesas pārstāvja:

_____ (paraksts, datums)

_____ (vārds, uzvārds)

Atzinumu/konsultāciju saņēmumu:

_____ (paraksts, datums)

_____ (vārds, uzvārds)