

Nr.2018\_\_\_\_\_

## Valsts pedagogiski medicīniskajai komisijai

\_\_\_\_\_  
vecāku (aizbildņu), bāriņtiesas pārstāvja,  
ja bērns ievietots audžuģimenē, **vārds, uzvārds, personas kods**

\_\_\_\_\_  
(mājas adrese, tālrunis)

e-pasts \_\_\_\_\_

### IESNIEGUMS

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Vecāku (aizbildņu) vai bāriņtiesas pārstāvja:

\_\_\_\_\_  
(paraksts, datums)

\_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds)

-----  
**Atzinumu saņēmumu:**

\_\_\_\_\_  
(paraksts, datums)

\_\_\_\_\_  
(vārds, uzvārds)