

Nr. 1/2024 _____

Datums: _____

Valsts pedagoģiski medicīniskajai komisijai

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

(dzīvesvietas adrese, tālrunis)
e-pasts _____

IESNIEGUMS

Lūdzu izvērtēt mana dēla/meitas/aizbilstamā veselības stāvokli, spējas un attīstības līmeni un sniegt atzinumu par atbilstošāko izglītības programmu un/vai ieteikt nepieciešamos atbalsta pasākumus mācību procesa organizēšanā un valsts pārbaudes darbos. Apliecinu, ka vecāki (aizbildņi, bāriņtiesa) piekrīt izglītojamā izvērtēšanai pedagoģiski medicīniskajā komisijā.

Ziņas par izglītojamo:

Izglītojamā vārds, uzvārds _____

Izglītojamā personas kods _____

Izglītojamā faktiskās dzīvesvietas adrese _____

Izglītojamā deklarētās dzīvesvietas adrese _____

Izglītības iestādes nosaukums _____

Klase (pirmsskolā vecuma grupa) _____

Esmu informēts/a un piekrītu, 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 s 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 ne ilgāk kā 75 gadus;

-man ir tiesības iepazīties ar izglītojamā personas datiem un prasīt neprecīzu vai nepilnīgu datu labošanu vai dzēšanu, vai apstrādes ierobežošanu attiecībā uz izglītojamo, vai tiesības iebilst pret nepamatotu datu apstrādi;

- man ir tiesības iesniegt sūdzību Datu valsts inspekcijā par personas datu aizsardzības noteikumu pārkāpumu.

Komisijai iesniegto dokumentu saraksts:

Izglītības iestādes 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

Ārsta vai speciālista
izmeklēšanas metodes _____ 20 ____ .g. _____ atzinums uz ____ lp.
vārds, uzvārds

Ārsta vai speciālista
izmeklēšanas metodes _____ 20 ____ .g. _____ atzinums uz ____ lp.
vārds, uzvārds

Vecāku (aizbildņu) vai bāriņtiesas pārstāvja:

(paraksts, datums)

(vārds, uzvārds)

Atzinumu/konsultāciju saņēmumu:

(paraksts, datums)

(vārds, uzvārds)