1.pielikums

Ropažu novada pašvaldības

2023.gada 5.aprīļa nolikumam

“Ropažu novada pašvaldības

Pedagoģiski medicīniskās komisijas nolikums”

**Ropažu novada pašvaldība Pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

|  |  |
| --- | --- |
| likumisko pārstāvju vai  to pilnvaroto personu  vārds, uzvārds |  |
| personas kods |  |
| deklarētā dzīvesvieta |  |
| tālrunis |  |
| e-pasts |  |

# IESNIEGUMS

Lūdzu sniegt atzinumu par bērnam

|  |  |
| --- | --- |
|  | (izglītojamā vārds, uzvārds) |

(atzīmēt ailē  ar “x” atbilstošo):

* vispārējo vai speciālo izglītības programmu;
* mācību mājās organizēšanu.

Apliecinu, ka likumiskie pārstāvji/aizbildņi piekrīt izglītojamā intelektuālo spēju un mācīšanās grūtību iemeslu izvērtēšanai komisijā.

# Sniedzu ziņas par izglītojamo:

|  |  |
| --- | --- |
| Izglītojamā vārds, uzvārds |  |
| Izglītojamā personas kods |  |
| Izglītojamā deklarētā dzīvesvieta |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Izglītības iestādes nosaukums |  |
| Klase (grupa) |  |

# Komisijai iesniegto dokumentu saraksts:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Datums* | *Atzinuma lapu skaits* |
| Skolas informācija par izglītojamo |  |  |
| Psihologa (vārds, uzvārds) |  |  |
| Logopēda (vārds, uzvārds) |  |  |
| Psihiatra (vārds, uzvārds) |  |  |
| Ārsta (vārds, uzvārds) |  |  |
| Ģimenes ārsta (vārds, uzvārds) |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Esmu informēts par Ropažu novada pašvaldības veikto personas datu apstrādi saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulu Nr. 2016/679 par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (Vispārīgā datu aizsardzības regula) nosacījumiem. Ar Ropažu novada pašvaldības datu privātuma politiku var iepazīties pašvaldības tīmekļa vietnē <https://www.ropazi.lv/> vai klātienē Ropažu novada pašvaldības klientu apkalpošanas vietās.

Izglītojamā (bērna) likumiskais pārstāvis vai to pilnvarota persona:

(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)

**Atzinumu/konsultāciju saņēmu:**

(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)