2. pielikums

Ogres novada pašvaldības 30.05.2024. iekšējiem noteikumiem Nr.48/2024

**Ogres novada pašvaldības pedagoģiski medicīniskās komisijas nolikums**

(vecāku (aizbildņu) vārds, uzvārds, personas kods)

(dzīvesvietas adrese)

(tālruņa numur, e-pasta adreses)

**IESNIEGUMS**

Lūdzu izvērtēt mana dēla/meitas/ aizbilstamā veselības stāvokli, spējas un sniegt atzinumu **par izglītojamā izglītošanās nepieciešamību dzīvesvietā (mājas apmācību).** Apliecinu, ka vecāki (aizbildņi, bāriņtiesa) piekrīt izglītojamā izvērtēšanai pedagoģiski medicīniskajā komisijā.

**Sniedzu ziņas par izglītojamo:**

Vārds, uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personas kods \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ un dzimšanas dati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izglītības iestāde \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klase, grupa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esmu informēts/-a un piekrītu, ka:

* šajā iesniegumā minēto, kā arī komisijai iesniegtajos dokumentos norādīto personas datu apstrāde notiek MK 16.10.2012. noteikumu Nr. 709 “Noteikumi par pedagoģiski medicīniskajām komisijām” 3. punktu un Ogres novada pašvaldības 30.05.2024. iekšējiem noteikumiem Nr. 48/2024. ‘Ogres novada pašvaldības pedagoģiski medicīniskās komisijas nolikums” noteiktā komisijas atzinuma sagatavošanai.
* personas datu apstrādes pārzinis Ogres novada pašvaldība (adrese Brīvības iela 33, Ogre, Ogres novads, LV 5001, e-pasts: [ogredome@ogresnovads.lv](mailto:ogredome@ogresnovads.lv)), ar Ogres novada pašvaldības Datu privātuma politiku varat iepazīties tīmekļa vietnē <https://www.ogresnovads.lv/lv/personas-datu-aizsardziba-ogres-novada>

**Komisijai iesniegto dokumentu saraksts:**

Izglītības iestādes

informācija par izglītojamo 20\_\_\_.g.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ uz \_\_\_ lp.

Ārsta komisijas 20\_\_\_.g.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atzinums uz \_\_\_ lp.

Ģimenes ārsta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_.g.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ atzinums uz \_\_\_lp.

(vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vecāku (aizbildņu) vai

bāriņtiesas pārstāvja paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts) (datums)

**Atzinumu saņēmu**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vecāki parakstās saņemot atzinumu vārds, uzvārds, paraksts, datums)