1. 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 attīstības līmeni un sniegt atzinumu par atbikstošāko izglītības programmu un/vai ieteikt nepieciešamos atbalsta pasākumus mācību procesa organizēšanā vai valsts pārbaudes darbos. 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), 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.

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

 (vārds, uzvārds, paraksts) (datums)

**Atzinumu/**

**konsultāciju saņēmu**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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