**2. pielikums**

Ādažu novada pašvaldības

2023. gada 23. augusta nolikumam Nr. 18

**Ādažu novada pašvaldības**

**Pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

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

likumisko pārstāvju vai to pilnvaroto personu vārds, uzvārds, personas kods

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

deklarētā dzīvesvieta, tālrunis

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

e-pasta adrese

**IESNIEGUMS**

Lūdzu sniegt par manu dēlu/meitu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ šādu atzinumu

*izglītojamā vārds, uzvārds*

*(atzīmēt ar "x" atbilstošo):*

*□ Ministru kabineta 2012.gada 16.novembra noteikumos Nr. 709 „Noteikumi pat pedagoģiski medicīniskajām komisijām" noteiktā atzinuma sniegšanu par atbilstošāko pirmsskolas izglītības programmu vai speciālo pirmsskolas izglītības programmu, speciālās pamatizglītības programmu izglītojamajiem ar garīgās attīstības traucējumiem, smagiem garīgās attīstības vai vairākiem smagiem attīstības traucējumiem, mācīšanās traucējumiem, valodas traucējumiem vai garīgās veselības traucējumiem no 1.līdz 4.klasei, kā arī vispārējās pamatizglītības programmu no 1. līdz 4.klasei;*

*□ Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.253 "Kārtība, kādā organizējama ilgstoši slimojošu izglītojamo izglītošanās ārpus izglītības iestādes" 7.punktā paredzētā atzinuma sniegšanu mācību organizēšanai mājās.*

*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/faktiskā dzīvesvieta

Izglītības iestādes nosaukums

Klase (grupa)

**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*

*Datu pārzinis ir Ādažu novada pašvaldība, reģistrācijas Nr. 900000484,72 juridiskā adrese: Gaujas iela 33A, Ādaži, Ādažu pagasts, Ādažu novads, kas veic personas datu apstrādi ar nolūku izvērtēt izglītojamā intelektuālās spējas un mācīšanās grūtību iemeslus Ādažu novada pašvaldības Pedagoģiski medicīniskajā komisijā. Papildu informācija par personas datu apstrādi publicēta pašvaldības tīmekļvietnes www.adazunovads.lv sadaļā “Pašvaldība / Dokumenti / Privātuma politika”.*

Izglītojamā (bērna) likumiskais pārstāvis vai to pilnvarota persona:

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

 *(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)*

**Atzinumu / konsultāciju saņēmu:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 *(paraksts, datums) (vārds, uzvārds)*