|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datums: .. | | | | | | | | | | | | Nr. .. | | |
|  | | | | |  | | | | | | |
| **Talsu novada Pašvaldības pedagoģiski medicīniskajai komisijai** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| .. | | | | | | | | | | | |
| (vecāka (aizbildņa), 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 pārzinis ir Valsts izglītības attīstības aģentūra (adrese: Vaļņu iela 1, Rīga, LV-1050, tālrunis: 67216500, , e-pasts: info@viaa.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:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Informācijas, atzinuma, slēdziena, izpētes autors** | | | **Vārds, uzvārds** | | | | | | | **Dokumenta datums** | | **Dokumenta lapu skaits** | |
| Izglītības iestādes informācija par izglītojamo | | |  | | | | | | |  | |  | |
| Psihologa | | |  | | | | | | |  | |  | |
| Logopēda | | |  | | | | | | |  | |  | |
| Psihiatra | | |  | | | | | | |  | |  | |
| Ārsta … | | |  | | | | | | |  | |  | |
| Ģimenes ārsta | | |  | | | | | | |  | |  | |
| Ārsta vai speciālista izmeklēšanas metodes | | |  | | | | | | |  | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |
| **Vecāka (aizbildņa) vai bāriņtiesas pārstāvja:** | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | |
| (datums) | | | (paraksts) | | | | | | (vārds, uzvārds) | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | |
| **Atzinumu/konsultāciju saņēmu:** | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |
| (datums) | | (paraksts) | | | | | | (vārds, uzvārds) | | | | | |