|  |  |
| --- | --- |
| 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) |