|  |
| --- |
| .. |
| Dokumenta autors*(norāda izglītības iestādes nosaukumu atbilstoši tās darbību reglamentējošā tiesību aktā**norādītajam nosaukumam)* |
|  | Nr… |
| .. |  |
| (datums) |  |
| **Izglītības iestādes informācija par izglītojamo,****kurš tiek pieteikts Talsu novada pedagoģiski medicīniskajai komisijai** |
|  |  |
| Izglītojamā vārds un uzvārds | .. |
| Personas kods | .. |
| Klase vai grupa | .. |
| Izglītības programma | .. |
| No kura laika apmeklē iestādi | .. |
| 1. Izglītojamā stiprās puses, intereses:  | .. |
| 2. Izglītojamā grūtības mācību procesā: | .. |
| Lasītprasme | .. |
| Rakstītprasme | .. |
| Matemātiskās spējas | .. |
| 3. Novērojumi par bērna veselību izglītības iestādē: | .. |
| 4.Uzvedība, problēmas: | .. |
| Skolā | .. |
| Ārpus skolas | .. |
| 5. Izglītības programmas apguves vērtējums: | .. |
| 6. Izglītības iestādes sniegtie atbalsta pasākumi grūtību pārvarēšanā: | .. |
| 7. Priekšlikumi komisijas atzinumam: | .. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Izglītības iestādes vadītājs |  |
|  | *(paraksts, atšifrējums)* |
| Klases (grupas) audzinātājs |  |
|  | *(paraksts, atšifrējums)* |
| Speciālais pedagogs/atbalsta komandas speciālists |  |
|  | *(paraksts, atšifrējums)* |