*2.pielikums*

 *Ventspils novada pašvaldības pedagoģiski medicīniskā komisija*

**Izglītības iestādes informācija par izglītojamo, kurš tiek pieteikts pašvaldības pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datums |  |  |
| Vārds, uzvārds |  |
| Personas kods |  |
| Dzīvesvietas adrese |  |
| Tālruņa numurs |  |
| Izglītības iestāde |  |
| Klase, grupa |  |

|  |
| --- |
| 1. Izglītojamā spēju raksturojums
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Izglītojamā spēju un zināšanu līmeņa atbilstība izglītības programmas prasībām
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Veselības problēmas
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. Uzvedības problēmas
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Mācīšanās grūtības
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Kādi mācīšanās veidi un cita palīdzība tika piemēroti, cenšoties pārvarēt minētās grūtības
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Priekšlikumi komisijas atzinumam
 |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Klases ( grupas) audzinātājs |  |
|  | (paraksts, tā atšifrējums) |
| Izglītības iestādes vadītājs  |  |
|  | (paraksts, tā atšifrējums) |
| Z.v.  |