*3.pielikums*

*Ventspils novada pašvaldības pedagoģiski medicīniskā komisija*

**Ventspils novada pašvaldības pedagoģiski medicīniskā komisija**

**IZGLĪTOJAMĀ PĀRBAUDES KARTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datums |  | Nr. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Vispārējās ziņas par izglītojamo:** | |
| Vārds, uzvārds |  |
| Personas kods |  |
| Dzīvesvietas adrese |  |
| Izglītības iestāde |  |
| Klase, grupa |  |
| Mācību valoda |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Komisijā piedalās** (atzīmēt): | | |
| tēvs, |  |  |
| māte, |  |  |
| aizbildnis, |  |  |
| izglītības iestādes pārstāvis, |  |  |
| pilnvarota persona. |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Ziņas par laika posmu izglītības iestādē** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Anamnēze** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Bērnu psihiatra izvērtējums** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Logopēda izvērtējums** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Speciālās izglītības pedagoga izvērtējums** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Psihologa izvērtējums** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Ieteiktās izglītības programmas kods** |

|  |
| --- |
| 1. **Piezīmes** |
|  |
|  |