

**Izglītības iestādes informācija par izglītojamo,
kurš tiek pieteikts Bauskas novada domes pedagoģiski medicīniskajai komisijai**

Datums _____
Izglītojamā vārds, uzvārds _____
Personas kods _____
Izglītības iestāde _____
Klase vai grupa _____
Izglītojamā adrese _____
un tālrunis _____

1. Izglītojamā spēju raksturojums

2. Izglītojamā spēju un zināšanu līmeņa atbilstība izglītības programmas prasībām

3. Veselības problēmas

4. Uzvedības problēmas

5. Mācīšanās grūtības

6. Kādi mācīšanās veidi un cita palīdzība tika piemēroti, cenšoties pārvarēt minētās grūtības

7. Priekšlikumi komisijas atzinumam

Klases (grupas) audzinātājs _____
(paraksts un tā atšifrējums)

Izglītības iestādes vadītājs _____
(paraksts un tā atšifrējums)