

Mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių
(išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių
gabumų) pedagoginiu, psichologiniu,
medicininio ir socialiniu pedagoginiu
aspektais įvertinimo ir specialiojo ugdymosi
skyrimo tvarkos aprašo
6 priedas

(Sutikimo forma)

(vieno iš tėvų (globėjų, rūpintojų) vardas ir pavardė)

(gyvenamosios vietos adresas, telefono nr.)

Klaipėdos pedagoginei psichologinei tarnybai

SUTIKIMAS

20 m. _____ d.

Klaipėda

(sudarymo vieta)

Sutinku, kad Tarnyba įvertintų mano sūnaus (dukters) ar globotinio rūpintinio(-
ės) _____ galias ir sunkumus bei
(vardas, pavardė)

nustatytų ugdymosi sunkumų priežastis ir specialiuosius ugdymosi poreikius.

Sutinku, kad duomenys, susiję su mano vaiko specialiaisiais ugdymosi poreikiais,
reikalingi mokinio krepšeliui apskaičiuoti, būtų pateikiami mokinių apskaitai ir mokinių duomenų
bazei.

Vienas iš tėvų (globėjų, rūpintojų)

(parašas)

(vardas, pavardė)