Mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių

(išskyrus atsirandančius dėl išskirtinių

gabumų) pedagoginiu, psichologiniu,

medicininiu 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.)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Tarnybai)*

**SUTIKIMAS**

20 m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(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)* |