

**Valsts pedagoģiski medicīniskā komisija**

**ATZINUMS Nr. \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ (izdošanas vieta) \_\_\_\_\_ (datums)

Izglītojamā vārds, uzvārds \_\_\_\_\_

Personas kods \_\_\_\_\_

Mācību valoda \_\_\_\_\_

Dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Izglītības iestāde \_\_\_\_\_

Klase \_\_\_\_\_

**Pedagoģiski medicīniskās komisijas atzinums**

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

Komisijas vadītājs \_\_\_\_\_  
(paraksts un tā atšifrējums)

Komisijas loceklis: \_\_\_\_\_  
(paraksts un tā atšifrējums)

\_\_\_\_\_  
(paraksts un tā atšifrējums)

Z.v.