Apeliacijų dėl mokinio specialiųjų ugdymosi

poreikių įvertinimo nagrinėjimo tvarkos aprašo

2 priedas

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

(Vieno iš tėvų (globėjų / rūpintojų) vardas ir pavardė)

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

(Gyvenamosios vietos adresas, telefono numeris, elektroninis paštas)

Nacionalinės švietimo agentūros

Mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių

įvertinimo apeliacinei komisijai

**SUTIKIMAS**

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

(Data)

Sutinku, kad Mokinio specialiųjų ugdymosi poreikių įvertinimo apeliacinė komisija atliktų papildomą/ pakartotinį mano sūnaus / dukters (globotinio (-ės) / rūpintinio (-ės)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Vaiko vardas, pavardė)

gim.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vertinimą dėl specialiųjų ugdymosi poreikių nustatymo.

Patvirtinu, kad mano sūnus/dukra (globotinis (-ė) / rūpintinis (-ė))\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_šiandien

(Vaiko vardas)

yra sveikas (a), gerai jaučiasi.

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

(Parašas)