

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.)

---

(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)