

სკოლის მიღმა დარჩენილი ბავშვის შესახებ ინფორმაციის ინდივიდუალური ბარათი

\_\_\_\_\_ ვიზიტის დრო: (დღე/თვე/წელი)

1. ბავშვის პერსონალური მონაცემები

|                                                                           |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ა. პირადი ნომერი                                                          |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ბ. სახელი, გვარი                                                          |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| გ. სქესი                                                                  |  | დ. ეთნიკური წარმომავლობა |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ე. დაბადების თარიღი<br>(დღე/თვე/წელი)                                     |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ვ. რეგისტრაციის სრული მისამართი<br>(მუნიციპალიტეტი, ქალაქი/დაბა/სოფელი)   |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ზ. ფაქტობრივი საცხოვრებელი ადგილი<br>(მუნიციპალიტეტი, ქალაქი/დაბა/სოფელი) |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| თ. კანონიერი წარმომადგენლის<br>სახელი, გვარი, პირადი ნომერი               |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ი. კანონიერი წარმომადგენლის<br>საკონტაქტო ინფორმაცია                      |  |                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

2. სავალდებულო განათლების მიღმა დარჩენის მიზეზები

2.1. ოჯახი/თემი

|                          |                                        |
|--------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ოჯახის მძიმე სოციალური პირობები        |
| <input type="checkbox"/> | თემის ეთნიკურ-კულტურული თავისებურებები |
| <input type="checkbox"/> | სხვა                                   |

2.2 ბავშვის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც ხელს უშლის განათლების მიღებაში

|                          |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ემოციური / ქცევითი, დარღვევები  |
| <input type="checkbox"/> | ფიზიკური გადაადგილების პრობლემა |
| <input type="checkbox"/> | მხედველობის დარღვევა            |
| <input type="checkbox"/> | სმენის დარღვევა                 |
| <input type="checkbox"/> | მეტყველების დარღვევა            |
| <input type="checkbox"/> | კომუნიკაციის პრობლემა           |
| <input type="checkbox"/> | სხვა                            |

3. პირის მონაცემები, რომლის ინფორმირებაც განხორციელდა ბავშვის განათლების უფლების და მისი უგულვებელყოფით წარმოშობილი ბავშვის კანონიერი წარმომადგენლის ვალდებულებების შესახებ

|                                                         |  |
|---------------------------------------------------------|--|
| გვარი, სახელი,<br>პირადი ნომერი,<br>საკონტაქტო ტელეფონი |  |
|---------------------------------------------------------|--|

4. კანონიერი წარმომადგენელი

|                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ვადასტურებ, რომ გავეცანი ინფორმაციას კანონიერი წარმომადგენლის ვალდებულებების შესახებ ბავშვის განათლების უფლებასთან დაკავშირებით | ხელმოწერა |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

5. ვიზიტის შედეგი

|                                                                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ზოგადი ინფორმაცია ბავშვის საარსებო და ოჯახური გარემოს შესახებ, ასევე ვიზიტის შემდგომი მოლოდინი ზოგად განათლებაში ჩართვასთან დაკავშირებით |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

6. ინდივიდუალური ბარათის შევსებაზე უფლებამოსილი პირის შესახებ ინფორმაცია

|               |                    |             |
|---------------|--------------------|-------------|
| გვარი, სახელი | დაკავებული პოზიცია | ხელმოწერა " |
|---------------|--------------------|-------------|