

## **LISA 2**

Õpilase nimi:

### **II KOOLIVÄLINE TASAND**

#### **HARIDUSASUTUSEVÄLISTE SPETSIALISTIDE/KOMISJONIDE SOOVITUSED**

(Rajaleidja keskuse spetsialistid, kliinikumide spetsialistid, alaealiste asjade komisjon, rehabilitatsiooniplaani alusel soovitused ja koostöö vms – **LISAD** eraldi) *(täidab HEVKO)*

Komisjon/ spetsialist	Kuupäev	Soovitused

Õppejuhi allkiri/kuupäev:

HEV koordineerija allkiri/kuupäev:

Lapsevanema allkiri/kuupäev:

**(allkirjastatakse, kui saadetakse nõustamismeeskonnale)**