**Konsultanta un skolotāja sadarbības pieprasījums**

|  |  |
| --- | --- |
| **Skola** |  |
| **Konsultācijas pieteicējs:***vārds, uzvārds, amats* *saziņai- tālrunis un e-pasta adrese* |  |
| **Konsultācijas saņēmējs**: *vārds, uzvārds, saziņai- tālrunis un e-pasta adrese* |  |
| **Mācību priekšmets/-i,** **kurus māca skolotājs/-a** **Klases, kurās māca** **skolotājs/-a** |  |
| **Konsultācijas nepieciešamības pamatojums,** **par kuru pietiecējs** **ir informējis skolotāju *(īss apraksts)*** |  |
| **Konsultāciju saņemšanas iespējamais laiks** –kuras dienas, kurās stundās, kurās klasēs  |  |
| **Papildus komentāri, ja tādi ir** |  |

**Pieprasījumu sūtīt: kitija.cipane@riga.lv**