

ZGODA

na przeprowadzenie badań diagnostycznych* i wydanie opinii*
dla uczniów szkół podstawowych
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej
w Jastrzębiu-Zdroju.

*właściwe podkreśl

Imię i Nazwisko:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL:

Miejsce zamieszkania:

Placówka:

klasa:

Telefon kontaktowy:

Oświadczam, że dziecko nie było badane psychologicznie* i pedagogicznie* w ciągu ostatniego roku szkolnego.

Oświadczam również, że jestem prawnym opiekunem dziecka i podpisując niniejszą zgodę reprezentuję zgodną wolę obojga rodziców.

Wyrażam również, zgodę na przetwarzanie danych osobowych syna*/córki*/podopiecznego* zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 101 z 2002 r., poz. 926 z późniejszymi zmianami) przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Jastrzębiu-Zdroju w celach diagnostycznych i statystycznych. Brak zgody lub brak podpisu na karcie zgłoszenia uniemożliwia wprowadzenie danych uczestnika do Bazy Danych, co jest równoważne z brakiem możliwości przeprowadzenia badania, wydania opinii/orzeczenia. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo do wglądu do danych osobowych mojego dziecka oraz ich poprawiania.

*Właściwe podkreśl

Uzasadnienie:

Uczeń/uczennica* przejawia trudności szkolne* z zachowaniem* z emocjami* poznawcze* w zakresie funkcjonowania społecznego*, które nie ustąpiły mimo zastosowanych do tej pory oddziaływań opiekuńczo-wychowawczych.

W związku z tym, że dotychczas podjęte działania nie przyniosły w pełni oczekiwanych efektów, moim zdaniem niezbędne jest poddanie ucznia/uczennicy* badaniom diagnostycznym w tutejszej poradni, celem opracowania opinii wraz z zaleceniami do dalszej pracy.

* Właściwe podkreśl

Czytelny podpis
rodzica lub opiekuna prawnego:

.....