

Jastrzębie-Zdrój, dn.

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Wrocławska 12
44-335 Jastrzębie-Zdrój

WNIOSEK

o przeprowadzenie badań

psychologicznych/pedagogicznych/logopedycznych/związanych z wyborem szkoły/zawodu*

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

Pesel dziecka

Imiona i nazwiska rodziców.....

Miejsce zamieszkania dziecka..... telefon

Przedszkole/szkoła, klasa do której dziecko uczęszcza.....

.....

Określenie powodu badania*

1. Określenie etapu rozwoju mowy, wada wymowy, zaburzenia rozwoju mowy, opóźniony rozwój mowy.
2. Problemy w rozwoju psychomotorycznym małego dziecka.
3. Diagnoza potencjału intelektualnego ucznia, cech osobowości, zainteresowań (wskazana opinia nauczyciela).
4. Problemy w nauce (wskazana: opinia wychowawcy, ksero prac klasowych, zeszyty).
5. Trudności ucznia przybywającego z zagranicy.
6. Trudności w nauce czytania, pisanie (wskazana: opinia nauczyciela języka polskiego, pedagoga szkolnego, ksero prac klasowych, zeszyty).
7. Trudności w nauce matematyki (wskazana: opinia wychowawcy i nauczyciela przedmiotu, ksero prac klasowych, zeszyty).
8. Problemy wychowawcze (wskazana opinia nauczycieli o zachowaniu ucznia).
9. Wcześniejsza realizacja obowiązku szkolnego przez dziecko.
10. Odroczenie dziecka od obowiązku szkolnego (wskazana opinia nauczyciela).
11. Diagnoza zawodoznawcza.
12. Ubieganie się o indywidualny program lub toku nauki (wniosek szkoły).
13. W sprawie objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia (wymagane zaświadczenie lekarskie, opinia nauczycieli).
14. W sprawie przypadków, w których dopuszczalne jest zatrudnienie młodocianych, którzy ukończyli szkołę podstawową i nie ukończą w danym roku kalendarzowym 15 roku życia.
15. Ubieganie się o objęcie dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju (wymagane zaświadczenie lekarskie).
16. Ubieganie się o objęcie ucznia nauczaniem indywidualnym (wymagane: zaświadczenie lekarskie, opinia szkoły).
17. Ubieganie się o objęcie ucznia kształceniem specjalnym – w szkole ogólnodostępnej/ w szkole/oddziale specjalnym, w szkole/oddziale integracyjnym, w ośrodku szkolno-wychowawczym (wymagane: opinia nauczyciela zawierająca wielospecjalistyczną ocenę funkcjonowania dziecka, zaświadczenie lekarskie).

18. W celu uzyskania orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (wskazane zaświadczenie lekarskie).
19. Objęcie ucznia/uczennicy wsparciem psychologicznym.
20. Przyjęcie ucznia do klasy terapeutycznej
21. Inne

.....

Czy dziecko korzysta/ korzystało z pomocy w innej poradni ? Jeśli tak, to gdzie i w jakim okresie ?

.....

Czy korzysta z pomocy w szkole/ przedszkolu ?

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych dziecka/ucznia/rodzica/opiekuna prawnego.

1. Administratorem danych osobowych dzieci/uczniów oraz ich rodziców/opiekunów prawnych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jastrzębiu-Zdroju (44-335) ul. Wrocławska 12, tel. 324717878, adres e-mail: poczta@ppp.jastrzebie.pl (dalej zwana: Poradnią).
2. Bezpośredni kontakt z inspektorem ochrony danych możliwy jest poprzez e-mail: iod@mzosip.jastrzebie.pl
3. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c rozporządzenia ogólnego o ochronie danych (RODO w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni. Poradnia działa w szczególności w oparciu o przepisy ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz wydane na jej podstawie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych z dnia 1 lutego 2013 r., a także Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych z dnia 7 września 2017 r.
4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie (00-014), ul. Moniuszki 1A, na niezgodne z prawem ich przetwarzanie.
5. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność objęcia dziecka/ucznia odpowiednimi formami pomocy.
6. Udostępnienie danych osobowych uczniów może nastąpić wyłącznie w takim zakresie jaki jest wymagany do realizacji zadań nałożonych przepisami prawa na podmioty (organy, instytucje) wnioskujące o udostępnienie danych osobowych dzieci/uczniów lub może być wprost wyrażone w treści przepisu prawa.
7. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.
8. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
9. Dane osobowe będą przechowywane i archiwizowane zgodnie z instrukcją kancelaryjną Poradni.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wyrażam/ nie wyrażam zgody na konsultacje w sprawie mojego dziecka w szkole/przedszkolu.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Oświadczam, że ojciec/matka/opiekun prawny dziecka..... został
(imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna prawnego)

poinformowany o badaniach w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.¹

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

¹Oświadczenie wypełnia się w przypadku nieobecności drugiego rodzica/prawnego opiekuna (wniosek podpisany przez jednego rodzica/prawnego opiekuna).