

<b>Data wpływu:</b>	<b>Terminy osób badających:</b>
	- bad. psychologicznego .....
	.....
	- bad. pedagogicznego .....
	.....
	- bad. logopedycznego .....
	.....
<b>Zespół badający:</b>	- bad. integracji sensorycznej .....
psycholog:.....	.....
pedagog .....	
logopeda .....	

Lębork, dn. ....

## ZGŁOSZENIE DZIECKA NA BADANIA DIAGNOSTYCZNE W PPP Lębork

**PROSZĘ O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY** (właściwe podkreślić):

badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, integracji sensorycznej lub innych: konsultacji, porady bez badań, doradztwa zawodowego

Imię/imiona i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

PESEL \_ \_ \_ \_ \_ w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia .....

Adres zamieszkania ..... kod pocztowy .....

Nazwa szkoły/przedszkola .....

Adres szkoły/przedszkola ..... klasa .....

Nazwa zawodu\* .....

*\*)w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe*

Imię i nazwisko matki i ojca .....

Adres zamieszkania rodziców.....

Adres do korespondencji\* .....

*\*) proszę podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*

Adres mailowy ..... nr telefonu .....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Czy uczeń/uczenica powtarzał/a klasę ..... jeśli tak, to którą? .....

Był/a badany/a w Poradni .....

*nazwa i numer poradni, numer opinii, data wydania*

**Powód przeprowadzenia diagnozy dziecka/ucznia** (właściwe podkreślić):

1. trudności w czytaniu i pisaniu
2. trudności w nauce matematyki
3. uogólnione trudności w nauce
4. trudności wychowawcze
5. zaburzenia zachowania i emocji

6. oceny rozwoju psychoruchowego małego dziecka: wiek niemowlęcy/ wiek 1-3 r.ż./ przedszkolny/oddział „0” (w tym ocena gotowości szkolnej)\* \*) właściwe podkreślić
7. szczególne uzdolnienia
8. porada zawodowa/wskazanie kierunku dalszego kształcenia
9. zaburzenia mowy, jakie .....
10. interwencja kryzysowa
10. inny: .....

**Uwaga !**

- Na badania jedno z rodziców ma obowiązek zgłosić się osobiście z niepełnoletnim dzieckiem.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie stawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia poradni (osobiście lub telefonicznie), prośba o badanie nie będzie rozpatrzona.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, o której mowa w art.23 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r. poz. 922) w celu wydania orzeczenia/opinii. Przyjmuję do wiadomości, że administratorem przeze mnie danych jest PPP w Lęborku, ul. Okrzei 15a.  
Mam prawo dostępu do moich danych i danych osobowych mojego dziecka pozostającego pod moją opieką prawną, prawo do ich poprawiania, uzupełniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

2. Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą\* nad dzieckiem lub uczniem. \*) właściwe podkreślić

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

=====

**Wnioskodawca wypełnia tę część po badaniach dziecka w Poradni**

**Po badaniu proszę o wystawienie opinii.**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzam odbiór opinii.**

.....  
(data odbioru opinii i podpis wnioskodawcy)

=====

**OPINIA Z PRZEDSZKOLA/ZE SZKOŁY o dziecku/uczni**

(sporządzona na podstawie Rozporządzenia MEN w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych; Dz. U. 2017r. poz. 1743 §7 ust.3).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Nazwa przedszkola/szkoły .....klasa .....

1. Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych dziecka/ucznia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informacja o możliwościach psychofizycznych dziecka/ucznia, w tym o mocnych stronach i uzdolnieniach:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/placówce, w tym o występujących trudnościach, w przypadku dziecka/ucznia:

a) niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym objętego kształceniem specjalnym – wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętego zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – okresowa ocena funkcjonowania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

..

3. Informacja o:

- działaniach podjętych przez nauczycieli/wychowawców grup/specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w placówce:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- formach udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole/przedszkolu:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- okresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz efektach podjętych działań i udzielanej pomocy na terenie szkoły/przedszkola

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Wnioski nauczycieli dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/uczniem mające na celu poprawę jego funkcjonowania:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis nauczyciela sporządzającego opinię

.....  
Podpis dyrektora szkoły/przedszkola