

Data wpływu:	Terminy osób badających:
	- bad. psychologicznego

	- bad. pedagogicznego

Zespół badający:	
psycholog:.....	- bad. logopedycznego
pedagog
logopeda	- bad. integracji sensorycznej
terapeuta SI
doradca zawodowy	- bad. doradcy zawodowego

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/uczennica 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

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 – (właściwe podkreślić).

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Zostałem/lam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, Poradnia może zwrócić się do dyrektora przedszkola/szkoły/placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii/informacji nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, o których mowa w ust.2 §5.1 Rozp. MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

Wyrażam zgodę na przekazanie do przedszkola, szkoły lub placówki, do której uczęszcza moje dziecko informacji związanych ze złożonym wnioskiem.

TAK

NIE

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Niniejszym oświadczam, że:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018., poz. 1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łęborku, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/lem poinformowany o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych Pana/Pani oraz danych osobowych pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łęborku, 84-300 Łębork ul. Okrzei 15A, tel. 598621834 lub adresem e-mail: pppleborg@poczta.onet.pl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łęborku możliwy jest pod adresem e-mail: gryfinspektor@gmail.com;
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łęborku zbiera i przetwarza dane osobowe, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci, określonych w Ustawie – Prawo Oświatowe z dn. 14 grudnia 2016r., Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. i przepisach wydanych na ich podstawie;

4. Dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Słupsku;
5. Ma Pan(i) prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
6. Rodzicom /uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych;
7. Posiadanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Lęborku jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....
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/szkołyklasa

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 (zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad udzielania

i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach):

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

- formach udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole/przedszkolu (zgodnie z rozporządzeniem w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach):

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

- okresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wymiarze godzin oraz efektach podjętych działań i udzielanej pomocy na terenie szkoły/przedszkola (zgodnie j.w.):

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

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

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

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis nauczyciela sporządzającego opinię

.....
Podpis i pieczęć dyrektora szkoły/przedszkola

Pieczęć szkoły