

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

Lębork, dn.

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA BADANIA DIAGNOSTYCZNE W PPP Lębork

PROSZĘ O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY (właściwe podkreślić):

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

Imię/imię 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)

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 – jeżeli dotyczy. Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawy 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 oraz na zamieszczenie w opinii informacji o stanie zdrowia dziecka.

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 Lęborku, 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 Lęborku, 84-300 Lębork ul. Okrzei 15A, tel. 598621834 lub adresem e-mail: ppplebork@poczta.onet.pl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku możliwy jest pod adresem e-mail: anna.cykman@aliomodo.pl, Anna Cykman;

3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku 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 zbędnym 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 1991 r. 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)