



WNIOSEK DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W OZIMKU:

- o przeprowadzenie badania diagnostycznego;
- o przeprowadzenie badania i wydanie opinii;
- o przeprowadzenie badania na potrzeby zespołu orzekającego;
- o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia;
- o przeprowadzenie konsultacji. *

*WŁAŚCIWE PROSZĘ ZAZNACZYĆ

.....
miejsowość, data

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dokładny adres zamieszkania:

Numer telefonu kontaktowego:

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:

.....

Nazwa i adres szkoły/przedszkola:

.....

Klasa / Grupa :

Czy dziecko/uczeń korzystał z pomocy Poradni?

TAK

NIE

(właściwe proszę zakreślić)

POWÓD ZGŁOSZENIA DZIECKA DO PORADNI (właściwe podkreślić):

- Ogólne trudności w nauce,
- Trudności w czytaniu, pisaniu, liczeniu;
- Koncentracja uwagi;
- Wada wymowy;
- Zaburzony lub opóźniony rozwój mowy;
- Propozycja powtórzenia klasy;
- Stan zdrowia;
- Badanie przesiewowe;
- Określenie potrzeb i możliwości dziecka;
- Trudności emocjonalno-społeczne;
- Trudności w zachowaniu;
- Badanie kontrolne;
- Wybór zawodu;
- Gotowość szkolna;

Inne

Uzasadnienie wniosku (opis trudności).....

Do wniosku załączam:

- 1.opinia nauczyciela / wychowawcy/ innego specjalisty
- 2. aktualną dokumentację lekarską (wyniki badań okulistycznych, badań słuchu, neurologicznych itp.)
- 3. prace dziecka / ucznia (dyktanda, wypracowania, sprawdziany, zeszyty)

Proszę o przesłanie opinii po badaniu na adres:

- domowy
- szkoły

OŚWIADCZENIA i ZGODY

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych, tj. Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Ozimku danych osobowych moich, członków mojej rodziny oraz osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym, zgodnie z Ustawą z dn. 13.06.2016r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922.).

Oświadczam, że zostałam/tem pouczone o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Wyrażam zgodę na udostępnianie informacji o wynikach badań dziecka/ucznia szkole/placówce, do której uczęszcza. Zgoda obowiązuje do odwołania (jeśli rodzic nie wyraża zgody - należy skreślić zdanie).

Oświadczam, że dane podane przeze mnie we wniosku są prawdziwe.

Oprac. na podst.:

- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych –(Dz. U. z 2013, Poz. 199, z późn. zm.)
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych – (Dz. U. z 2017, Poz. 1743).

(podpis matki)

(podpis ojca)

/ Wypełnia pracownik Poradni /

Wskazane poszerzenie procesu diagnostycznego o konsultację:

/ Podpis pracownika/