

WNIOSEK

do Zespołu Orzekającego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Skierniewicach

o wydanie:

- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego *
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania*
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego przygotowania przedszkolnego*
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno - wychowawczych (indywidualnych / zespołowych)*
- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka*
- uchylenia orzeczenia o potrzebie *

I. DANE DZIECKA/ UCZNIĄ:

IMIĘ																
NAZWISKO																
Data urodzenia		Miejsce urodzenia		PESEL												
W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia																
Adres zamieszkania dziecka / ucznia		ulica i nr domu		___ - ___ - ___ kod pocztowy		miejscowość										
Nazwa, numer i adres przedszkola/szkoły/ośrodka do której uczęszcza dziecko												klasa				
												oddział				
Nazwa zawodu, w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe																
Stan zdrowia dziecka		(wada wzroku, wada słuchu, choroby neurologiczne, choroby przewlekłe, inne)														

II. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego		Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego	
Telefon kontaktowy matki/opiekuna prawnego		Telefon kontaktowy ojca/opiekuna prawnego	
Adres zamieszkania rodziców /opiekunów prawnych dziecka /ucznia	ulica i nr domu	___ - ___ - ___ kod pocztowy	miejscowość

III. UZASADNIENIE WNIOSKU (określenie przyczyny i celu dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii:

.....

.....

.....

.....

IV. DODATKOWE INFORMACJE:

Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie mojego dziecka z nauczycielami w szkole/przedszkolu.	tak	nie
Czy dziecko/ uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym?	tak	nie
Czy dziecko/ uczeń wymaga alternatywnych metod komunikacji (AAC)?	tak	nie
Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka (ucznia) orzeczeniach lub opiniach.	tak	nie*

* proszę zaznaczyć właściwe

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

1. Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. Unii Europejskiej z dnia 04.02.2016 r. L 119/1) zwanym RODO, korzystając z udzielanej pomocy, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Skierniewicach. TAK / NIE*
2. Wrażam zgodę na wykorzystanie dokumentacji mojego dziecka zgromadzonej w Karcie Indywidualnej/Teczce Indywidualnej w Poradni oraz na umieszczenie informacji o stanie zdrowia mojego dziecka w Orzeczeniu lub opinii. TAK / NIE*
3. Wyrażam zgodę na włączenie w skład Zespołu Orzekającego z głosem doradczym osób o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1743) TAK / NIE*
4. Oświadczam, że jestem przedstawicielem ustawowym dziecka lub ucznia zgodnie z art. 94 § 1 lub art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 682). TAK / NIE*
5. Oświadczam, że zgodnie z art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, jestem:
 - rodzicem posiadającym prawa rodzicielskie nad dzieckiem lub uczniem*
 - prawnym opiekunem dziecka lub ucznia*
 - osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem. *
6. Oświadczam, że zostałam(em) poinformowana(y) o terminie i możliwości wzięcia udziału w posiedzeniu Zespołu Orzekającego w części dotyczącej mojego dziecka i przedstawienia swojego stanowiska § 4 ust. 5. TAK / NIE*
7. **Wnioskodawca dołącza do wniosku o wydanie orzeczenia lub opinii dokumentację uzasadniającą wniosek - ZAŁĄCZNIKI DOŁĄCZONE DO WNIOSKU:**
 - wydane przez specjalistów opinie, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich (przeprowadzonych w innych poradniach, ośrodkach, placówkach, gabinetach) *
 - dokumentacja medyczna dotycząca leczenia specjalistycznego*
 - zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka lub ucznia*
 - aktualny audiogram tonalny - w przypadku stwierdzonego niedosłuchu*
 - poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, jeżeli takie zostały wydane*
 - kserokopia orzeczenia wydanego przez zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności*
 - inne

Wniosek składałam za wiedzą i zgodą (np. ojca dziecka)

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/podpis elektroniczny)

Wpłynęło dnia

Podpis osoby przyjmującej wniosek

* proszę zaznaczyć właściwe

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. Unii Europejskiej z dnia 04.02.2016 r. L 119/1) zwanym RODO, informuję, że:

1. Administratorem *Pana/Pani danych osobowych oraz danych Pana/Pani dziecka** jest Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna z siedzibą w Skierniewicach przy ul. Rybickiego 6, reprezentowana przez Tomasza Chmurskiego.
2. Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Skierniewicach jest Pani Anna Kłopocka tel. kontaktowy 500 081 263.
3. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka** zawarte w niniejszym wniosku przetwarzane będą w celu realizacji zadań statutowych placówki wynikających z uregulowań zawartych w odrębnych przepisach, w szczególności wydania przez zespół orzekający Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Skierniewicach właściwego dokumentu w postaci orzeczenia lub opinii, na podstawie art. 6 ust.1 pkt c RODO,
4. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka** nie będą udostępniane innym odbiorcom. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa,
5. *Pana/Pani dane osobowe oraz dane Pana/Pani dziecka** będą przechowywane przez okres ustalony zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Posiada *Pan/Pani** prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
7. Ma *Pan/Pani** prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna *Pan/Pani**, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących *Pana/Pani oraz danych Pana/Pani dziecka** narusza przepisy RODO.
8. Podanie przez *Pana/Panią** danych osobowych jest wymogiem ustawowym; ich nieprzekazanie spowoduje niemożność podjęcia i realizacji działań o które wnosi *Pan/Pani** w przedłożonym wniosku.

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

Administrator Danych
Osobowych
Tomasz Chmurski

* *niepotrzebne skreślić*