



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna
w Skierniewicach
ul. Rybickiego 6 tel./faks: 046 833 28 28
e-mail: pppsk@interia.pl
www.poradnia-skierniewice.pl

**WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE BADAŃ DIAGNOSTYCZNYCH
PSYCHOLOGICZNYCH, PEDAGOGICZNYCH, LOGOPEDYCZNYCH, INTEGRACJI SENSORYCZNEJ ***

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 szkoły/ przedszkola/ żłobka do której uczęszcza dziecko								klasa					
								oddział					
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 celu i przyczyny dla której niezbędne jest uzyskanie opinii)*

specyficzne trudności w uczeniu się		zaburzenia zachowania lub emocji	
niewpłodzenia edukacyjne		deficyty kompetencji i zaburzenia sprawności językowych	
choroba przewlekła		ocena rozwoju psychoruchowego małego dziecka	
szczególne uzdolnienia		porada zawodowa /kierunek dalszego kształcenia	
sytuacja kryzysowa lub traumatyczna		inne	

IV DODATKOWE INFORMACJE:

Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie mojego dziecka z nauczycielami w szkole/ przedszkolu.	tak	nie*
Oświadczam, że moje dziecko było badane w publicznej (niepublicznej) poradni psychologiczno - pedagogicznej lub innej poradni specjalistycznej.	tak	nie*

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)

* właściwe zakreślić

V. 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 opinii.

TAK / NIE*
3. 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*
4. 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.

ZALĄCZNIKI DOŁĄCZONE DO WNIOSKU:

- wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich (przeprowadzonych w innych poradniach, ośrodkach, placówkach, gabinetach) *
- opinia nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno - pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce*;
- zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka*;
- opinia nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów zawierająca informację o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka*
- w przypadku ucznia z trudnościami w nauce czytania i pisania - co najmniej 2 sprawdziany ortograficzne ucznia, zeszyty z języka polskiego lub z innych przedmiotów*;
- w przypadku uczniów klas I – III szkół podstawowych - kserokopia ostatniej śródrocznej lub rocznej opisowej oceny klasyfikacyjnej z zajęć edukacyjnych*.
- inne

POUCZENIE:

- Korzystanie z pomocy udzielanej przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Skierniewicach jest dobrowolne i nieodpłatne.
- Na badanie diagnostyczne (psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne, SI) jedno z rodziców ma obowiązek zgłosić się osobiście z niepełnoletnim dzieckiem.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się z dzieckiem w wyznaczonym terminie (bez wcześniejszego powiadomienia), wniosek nie zostanie rozpatrzony i jest to równoznaczne z rezygnacją z dalszej diagnozy.
- W celu otrzymania opinii po zakończonej diagnozie dziecka w Poradni należy złożyć oddzielny wniosek.

.....
(miejsce, data)

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia)

* właściwe zakreślić

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 wykonania diagnozy, 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*