

## WNIOSEK O WYDANIE OPINII

### 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		miejsowość					
Nazwa, numer i adres szkoły/ przedszkola/ żłobka 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	miejsowość

### III. WNOSZĘ O WYDANIE OPINII W SPRAWIE:

a) wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej*,	
b) odroczenia rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego*	
c) spełniania obowiązku, o którym mowa w art.14 ust.3 ustawy o systemie oświaty, poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym zorganizowanym w szkole podstawowej lub inną formą wychowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą*,	
d) zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego*,	
e) objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej*,	
f) dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia*,	
g) specyficznych trudności w uczeniu się*,	
h) udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki*,	
i) przyjęcia ucznia klasy VII-VIII szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy*,	
j) pierwszeństwa w przyjęciu do szkoły ponadpodstawowej ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia*,	
k) udzielenia zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu*,	
l) braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych*,	
ł) objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce oświatowej*,	
m) objęcia dziecka pomocą w formie zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub zindywidualizowanej ścieżki kształcenia*,	
n) w innych sprawach związanych z kształceniem i wychowaniem dziecka*.	

\* proszę zaznaczyć właściwe

IV. UZASADNIENIE WNIOSKU (określenie przyczyny i celu dla której niezbędne jest uzyskanie opinii):

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

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.

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

.....

.....  
(miejscowość, 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 właściwego dokumentu w postaci 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/pelnoletniego  
ucznia)

Administrator Danych  
Osobowych  
Tomasz Chmurski

\_\_\_\_\_  
\* niepotrzebne skreślić