



Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna  
w Skierniewicach  
ul. Rybickiego 6 tel./faks: 046 833 28 28  
e-mail: sekretariat@poradnia-skierniewice.pl  
[www.poradnia-skierniewice.pl](http://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)\***

trudności w pisaniu i czytaniu		zaburzenia zachowania lub emocji	
ogólne trudności w nauce		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

1. 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\*
  
2. 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\*
  
3. 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.

**ZALACZNIKI 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.

.....  
(miejscowość, data)

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

\* właściwe zakreślić

## KLAUZULA INFORMACYJNA – RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO), obowiązującego od 25 maja 2018 r., informuję, iż:

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Skierniewicach, ul. Rybickiego 6, 96-100 Skierniewice. Kontakt z administratorem jest możliwy także za pomocą adresu mailowego: [dyrektor@poradnia-skierniewice.pl](mailto:dyrektor@poradnia-skierniewice.pl),
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Aleksandra Cnota - Mikołajec. Kontakt z inspektorem jest możliwy za pomocą adresów mailowych: [aleksandra@eduodo.pl](mailto:aleksandra@eduodo.pl) lub [iod@eduodo.pl](mailto:iod@eduodo.pl),
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych integracji sensorycznej na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i art. 9 ust. 2 lit. h RODO, a także na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
  - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, a także
  - b) inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z administratorem przetwarzają jego dane.
5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, lecz nie krócej niż przez okres wskazany w przepisach o archiwizacji lub innych przepisach prawa.
6. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
7. Ma Pani/Pan prawo żądania od Administratora:
  - a) dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich pierwszej kopii,
  - b) do sprostowania (poprawiania) swoich danych,
  - c) do usunięcia oraz ograniczenia przetwarzania danych na podstawie art. 17 RODO oraz art. 18 RODO,
  - d) do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na zasadach opisanych w art. 21 RODO,
  - e) do przenoszenia danych, zgodnie z art. 20 RODO,
  - f) prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

W celu skorzystania oraz uzyskania informacji dotyczących praw określonych powyżej (lit. a-f) należy skontaktować się z Administratorem lub z Inspektorem Danych Osobowych.

8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, a od 25 maja 2018 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
9. Podanie danych wymaganych przepisami jest niezbędne do przeprowadzenia badań. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości ich przeprowadzenia.
10. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu oraz nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany.