

Sosnowiec, dn.

.....

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(telefon kontaktowy)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2
ul. Białostocka 17, 41-219 Sosnowiec

WNIOSEK
O PRZEPROWADZENIE BADAŃ W PPP /
WYDANIE OPINII LUB INFORMACJI O WYNIKACH BADAŃ *

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Pesel dziecka

Imiona i nazwiska rodziców

Miejsce zamieszkania dziecka

Przedszkole/szkoła, klasa, do której dziecko uczęszcza

.....

Określenie powodu badania *

1. Diagnoza logopedyczna / psychologiczna / pedagogiczna *
2. Diagnoza potencjału intelektualnego ucznia, cech osobowości, zainteresowań (wskazana opinia nauczyciela)
3. Trudności w nauce (wskazana: opinia nauczyciela, zeszyty)
4. Problemy wychowawcze (wskazana opinia nauczyciela o zachowaniu ucznia)
5. Opinia o pomocy psychologiczno-pedagogicznej / opinia logopedyczna *
6. Informacja o wynikach badań
7. Wcześniejsza realizacja obowiązku szkolnego przez dziecko
8. Odroczenie dziecka od obowiązku szkolnego (wskazana opinia nauczyciela)
9. Zwolnienie z drugiego języka obcego
10. Dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb ucznia
11. Specyficzne trudności w nauce
12. Indywidualizowana ścieżka kształcenia
13. Wydanie uczniowi opinii o indywidualnym programie lub toku nauki na wniosek szkoły.
14. Przyjęcie ucznia do oddziału przysposabiającego do pracy OHP, szkoły dla dorosłych (wymagania: opinia nauczyciela-wychowawcy, zaświadczenie lekarskie)
15. Zezwolenie na zatrudnienie młodocianego
16. Inne:

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

Czy dziecko było wcześniej badane w poradni? (jeśli tak to w jakiej?) Czy korzystało z pomocy w szkole?

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

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych w celu wydania orzeczenia lub opinii.

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

Wyrażam/nie wyrażam zgody na omówienie problemów, zasięgnięcie i przekazywanie informacji o moim dziecku w szkole/przedszkolu.

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

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucniem, prawnym opiekunem dziecka/ucnia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucniem.

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

Oświadczam, że ojciec/matka/opiekun prawny dziecka.....został
(imię i nazwisko drugiego rodzica/opiekuna prawnego)
poinformowany o badaniach w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.

.....
(oświadczenie wypełnia się w przypadku nieobecności drugiego rodzica)

Oświadczam, że zostałem/am poinformowany, że opinia zostanie sporządzona w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o jej wydanie, tj. od dnia
Nie dotyczy orzeczeń oraz opinii WWR

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

*** właściwe podkreślić**

Zgodnie z rozdziałem 4 Ustawy o ochronie danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do kontroli danych osobowych, prawo ich poprawiania, a także w przypadkach określonych w art. 32 ust. 1 pkt 8 Ustawy, prawo wniesienia umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych lub wobec przekazywania danych innemu administratorowi danych osobowych.