

# Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna



Siedziba: ul. Nowa Kolonia 9, 58-320 Walim

Miejsce wykonywania zadań oraz adres korespondencyjny:  
58-300 Wałbrzych, Al. Wyzwolenia 24, tel. 748423194, 797984251

www.pppp.walbrzych.pl, e-mail: sekretariat@pppp.walbrzych.pl

NIP 8862978914 REGON 022022480

Wpłynęło dnia .....

L.dz. ....

Odpowiedzialni:

.....

.....

Termin realizacji: .....

PESEL DZIECKA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....  
*telefon kontaktowy*  
do rodziców/opiekunów prawnych

.....  
*e-mail*

## POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

### WNIOSEK O WYDANIE OPINII

dla

Imię i nazwisko dziecka: .....

Data ..... i miejsce urodzenia .....

Miejsce zamieszkania dziecka: .....

Imiona i nazwiska rodziców .....  
(opiekunów prawnych):                      *imię nazwisko matki/opiekunki prawnej*                      *imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*

Miejsce zamieszkania rodziców: .....  
(opiekunów prawnych):

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki: .....

Adres placówki: ..... klasa, oddział: .....

Uzasadnienie złożenia wniosku: .....

.....

.....

Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, Poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, o których mowa w ust. 2. § 5.1 Rozp. MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U.z 2013 r. poz. 199 oraz Dz.U. z 2017 r. poz.1647)

**UWAGA: Przed złożeniem wniosku o wydanie opinii konieczne jest przeprowadzenie w Poradni badania diagnostycznego na podstawie wniosku o udzielenie dziecku pomocy (pedagogicznej, psychologicznej lub logopedycznej)**

**Podpisy rodziców/opiekunów prawnych** /za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/ opiekuna prawnego

1. ....

2. ....

DATA.....

**PROSZĘ O WYDANIE OPINII W SPRAWIE (należy zaznaczyć/podkreślić odpowiedni punkt):**

- możliwości rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej przez dziecko sześciolatnie,
- odroczenia rozpoczęcia realizacji przez dziecko obowiązku szkolnego,
- odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego w przypadku dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego
- zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego,
- objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej,
- dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia,
- o specyficznych trudnościach w uczeniu się (dysleksji rozwojowej, dyskalkulii),
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki,
- przyjęcia ucznia szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy,
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej,
- zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu,
- braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych,
- objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce,
- inne opinie w sprawach związanych z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży (np. dla PZP, poradni foniatrycznej , Sądu, itd.).

**Załączona przez rodzica/opiekuna prawnego dokumentacja:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**Niniejszym oświadczam, że:**

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/podopiecznego i moich przez pracowników Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej z siedzib Nowa Kolonia 9, 58-320 Walim, miejsce wykonywania zadań ul. Al. Wyzwolenia 24, 58-300 Wałbrzych, w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy dziecku prawidłowego, zgodnie ze statutem Poradni, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym.

Oświadczam, że zostałam/tem poinformowany o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Wiem również, że zgromadzone dane osobowe mogą przenosić.

Podpisy rodziców\*/opiekunów prawnych\*/pełnoletniego ucznia\*: (\*Właściwe podkreślić).

1. ....
2. ....

**Oświadczenie informacyjne**

Potwierdzam, że zapoznałam/tem się z zasadami przetwarzania danych osobowych zapisanych w Informacji o przetwarzaniu danych osobowych w Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Wałbrzychu.

Podpisy rodziców\*/opiekunów prawnych\*/pełnoletniego ucznia\*: (\*Właściwe podkreślić).

1. ....
2. ....

- Informuję, że odbiorę opinię osobiście.
- Upoważniam do odbioru opinii  
Imię i nazwisko:  
Nr dowodu osobistego/paszport numer : .....
- Zwracam się z prośbą o przesłanie opinii pocztą na adres wskazany we wniosku – jako adres do korespondencji.
- Inne uzgodnienia:  
.....  
.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych 1. .... 2. ....