

PESEL DZIECKA

Wpłynęło dnia …………………….…………………..

L.dz. …………………….…………………..

Odpowiedzialni:

…….………………………………………………..………..

…………………………………………………..…………… Termin realizacji: …………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## ……………………..….………………… ...………………………….………….………..

*telefon kontaktowy e-mail*

*do rodziców/opiekunów prawnych*

**POWIATOWA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNA**

**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)**

**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:** ………………………………………………………………………………………………………………………..

## …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….…….

**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 sześcioletnie, 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 podstwowej 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:**

*1.Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym cele i sposoby przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.*

*2.Zebrane dane osobowe są przetwarzane przez Administratora Danych Osobowych, którym jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, Al. Wyzwolenia 20-24, 58-300 Wałbrzych. W Poradni powołany jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych z którym można się skontaktować pisząc na adres iod@pppp.walbrzych.pl. Podane dane są przetwarzane w celach niezbędnych do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze art. 6 ust. 1 lit. c) i e)rozporządzenia RODO w zw. z rozporządzeniem MEN z 01.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych w tym w szczególności do diagnozowania dzieci
i młodzieży oraz udzielania bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także realizowania zadań profilaktycznych. Kategorie przetwarzanych danych: dane identyfikujące osobę, dane adresowe i teleadresowe, powód zgłoszenia i uzasadnienie, opinia o dziecku, wyniki przeprowadzonych diagnoz i konsultacji pedagogicznych, psychologicznych, logopedycznych oraz z zakresu doradztwa zawodowego, dane dotyczące dotychczasowego rozwoju dziecka i sytuacji społecznej, dane dotyczące stanu zdrowia dziecka. Dane osobowe mogą być udostępniane podmiotom uprawnionym do ich otrzymania na mocy obowiązujących przepisów prawa. Dane mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym je w imieniu Poradni, takim jak dostawcy usług informatycznych – ale wyłącznie w charakterze podwykonawcy. W zakresie przetwarzania danych osobowych przysługują Pani/Panu prawa opisane w przepisach prawa, w tym prawo do żądania sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania danych, a w zakresie jakim podstawą przetwarzania danych jest przesłanka prawnie uzasadnionego interesu administratora – prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a także wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Więcej informacji na temat przetwarzania danych osobowych przez Administratora znajdziecie Państwo na stronie podmiotowej.*

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

### 1. ……………………………………….…………… 2. ………………..………………………………….

2. ……………………………….……….

Podpis rodziców/opiekunów prawnych 1. ………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Inne uzgodnienia:



Zwracam się z prośbą o przesłanie opinii pocztą na adres wskazany we wniosku – jako adres do korespondencji.



Upoważniam do odbioru opinii

Imię i nazwisko:

Nr dowodu osobistego/paszport numer : ……………………..………………………



Informuję, że odbiorę opinię osobiście.

