

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. 74 84 60 563,
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 *e-mail*

do rodziców/opiekunów prawnych

WNIOSEK O UDZIELENIE DZIECKU POMOCY (PSYCHOLOGICZNEJ, PEDAGOGICZNEJ, LOGOPEDYCZNEJ)

Forma udzielanej pomocy: (proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

- badanie diagnostyczne terapia (jaka?)
- porada, konsultacja (psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, doradcy zawodowego)*)

dla

Imię i nazwisko dziecka:

.....

Data urodzenia **i miejsce urodzenia**

Miejsce zamieszkania dziecka:

.....

Imiona i nazwiska rodziców 1. 2.
(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:

.....
.....
.....
Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? TAK/NIE*

W tutejszej Poradni TAK/NIE* *) Właściwe podkreślić.

w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Wyrażam zgodę */ Nie wyrażam zgody* na informowanie szkoły o przebiegu działań*, udzielonej pomocy*, terminie spotkania* (*Właściwe podkreślić).

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia*)

/za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/ opiekuna prawnego

1. 2.

Data:

Dotyczy udziału w zajęciach terapeutycznych:

Zobowiązuję się do zapewnienia obecności dziecka na zajęciach oraz do współpracy z terapeutą* psychologiem* pedagogiem* logopedą*) (*Właściwe podkreślić).

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie diagnostyczne/poradę, konsultację w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, wniosek nie będzie realizowany.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dwukrotnego niestawienia się na zajęcia w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, zajęcia nie będą kontynuowane.

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)

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/łem 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 mogę przenosić.

.....
czytelne podpisy rodziców, prawnych opiekunów
lub pełnoletniego ucznia /za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/
opiekuna prawnego

Oświadczenie informacyjne

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

.....
czytelne podpisy rodziców, prawnych opiekunów
lub pełnoletniego ucznia /za zgodą i wiedzą drugiego rodzica/
opiekuna prawnego