

Strzelce Op.....

Data

.....
Imię i nazwisko matki, ojca / opiekunów prawnych

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

Zgłoszenie: osobiste telefoniczne

Nr PESEL dziecka

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

Nr poprzedniej opinii lub rok ostatniego badania
PPP.421. .2022.AK

**WNIOSEK RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW
o udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej mojemu synowi / mojej córce**

.....urodz.....w.....

data

urodzenia

miejsce urodzenia

uczniowi klasy szkoły.....ukończona SP PG Powiat Strzelecki (tak/nie)*

PrzedszkolaPowiat Strzelecki (tak/nie)*

Uzasadnienie wniosku

Czy dziecko/uczeń było badane w innej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej TAK NIE

Wnioskuje o następujące formy pomocy:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dostosowanie wymagań edukacyjnych | <input type="checkbox"/> Diagnoza dziecka słabowidzącego |
| <input type="checkbox"/> Rozpoznanie możliwości intelektualnych dziecka | <input type="checkbox"/> Diagnoza dziecka słabosłyszącego |
| <input type="checkbox"/> Diagnoza zaburzeń mowy | <input type="checkbox"/> Wybór szkoły, zawodu, studiów |
| <input type="checkbox"/> Ocena dojrzałości szkolnej | <input type="checkbox"/> Indywidualna konsultacja w celu porady zawodowej |
| <input type="checkbox"/> Odroczenie od obowiązku szkolnego | <input type="checkbox"/> Konsultacja |
| <input type="checkbox"/> Diagnoza dysleksji, dysortografii, dysgrafii, dyskalkulii | <input type="checkbox"/> Zajęcia psychoedukacyjne dla dziecka |
| <input type="checkbox"/> Określenie zaleceń do pracy z dzieckiem | <input type="checkbox"/> Inne (np. diagnoza rehabilitanta, terapia psychologiczna, pedagogic; terapia BFB, zajęcia grupowe) |
| <input type="checkbox"/> Diagnoza całościowych zaburzeń rozwojowych | |

Wyrażam zgodę na konsultację sprawy dziecka z nauczycielem, pedagogiem szkolnym

Tak

Nie

Zespół diagnostyczny: (ustala Poradnia)

terminy wizyt:

Wywiad:..... **Logopeda:**

Psycholog:..... **Rehabilitant:**

Pedagog:.....

Prosimy w ustalonym terminie spotkania przynieść:

- aktualną dokumentację lekarską (wyniki badań okulistycznych, badań słuchu, neurologicznych, itp.) jeśli takie dziecko posiada
- opinię o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej
- prace szkolne dziecka (dyktanda, wypracowania, sprawdziany, zeszyty, ćwiczenia)
- dokumentację /wniosek+ opinia rady pedagogicznej/ dla ucznia szkoły ponadpodstawowej, w przypadku pierwszej diagnozy specyficznych trudności w uczeniu się

Efektom przeprowadzonych badań diagnostycznych może być opinia, o wydanie której należy złożyć wniosek.

* Niepotrzebne skreślić

Oprac. na podst. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania poradni psychologiczno – pedagogicznych , w tym publicznych poradni specjalistycznych –Dz. U. z 2013, poz.199, z późn. zm.

Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych – Dz. U. z 2017r. poz. 1743).

Oświadczenie

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych, tj. Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Strzelcach Op. danych osobowych moich, członków mojej rodziny oraz osób pozostających za mną we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym, zgodnie z Ustawą z dn. 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 poz.1000).

Oświadczam, że zostałam/lem pouczony o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania, usunięcia oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe, sprzeciwu, ograniczenia przetwarzania.

.....
przyjmujący wniosek

.....
podpis rodziców/opiekunów prawnych