.....
(imię i nazwisko matki / opiekunki prawnej *)

Bytów, dnia .....

.....
(imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego*)

.....
(imię i nazwisko pełnoletniego ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Poradnia
Psychologiczno - Pedagogiczna
w Bytowie
ul. Gdańska 59

I. WNIOSEK O UDZIELENIE POMOCY PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ

dla:
Imię i nazwisko dziecka…….....…….…….....

Data i miejsce urodzenia……...…….....

PESEL dziecka.....

Adres zamieszkania…….....

Nazwa szkoły……..…… kl…….…….....

Nazwisko wychowawcy…….....

Syn/córka był(a) wcześniej badany(a) w poradni psychologiczno - pedagogicznej? tak☐ nie☐

Uzasadnienie składanego wniosku……...…….....

…….....

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie zrealizowany.

Oświadczam, że jestem***

- ☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
- ☐ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,
- ☐ osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

Podpis wnioskodawcy……..

* niepotrzebne skreślić
☐ zaznaczyć właściwy kwadrat

*** właściwe zakreślić

Bytów, dnia.....

II. Wniosek o wydanie opinii:
(do wypełnienia w poradni)

- ② Wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej
- ② Odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego
- ② Gotowości szkolnej dziecka spełniającego obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem albo oddziałem przedszkolnym
- ② Zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego
- ② Objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej
- ② Dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia
- ② Udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki
- ② Przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy
- ② Pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadgimnazjalnej
- ② Zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu
- ② Braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych
- ② Objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w szkole lub placówce
- ② Objęcia dziecka pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu
- ② Spełniania przez dziecko odpowiednio obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym lub inną formą wychowania przedszkolnego i obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą.
- ② Inne opinie o przebadanych
- ② Informacje o wynikach badań

Wyrażam zgodę na umieszczenie w opinii informacji o stanie zdrowia dziecka:

- tak
- nie (właściwe podkreślić)
- nie dotyczy

……
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

2. Proszę o przekazanie opinii na adres szkoły tak ☐ nie ☐

1. Załączona przez rodzica / prawnego opiekuna dokumentacja:

1) ……..…….

2) ……..…….

Podpis wnioskodawcy……..

Adnotacje poradni:

☐

Klauzula informacyjna o ochronie danych osobowych dla klientów korzystających z pomocy Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Bytowie

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 roku, uprzejmie Pana/Panią informuję, iż:

pkt. 1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Bytowie, ul. Gdańska 59, 77 – 100 Bytów.

pkt. 2. Inspektorem Ochrony Danych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Bytowie jest **Pan Mateusz Zarychta** , e-mail: **iod@epomerania.pl**

pkt. 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa wyłącznie w zakresie uprawnień wynikających ze statutu Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Bytowie.

pkt. 4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres określony przepisami prawa oraz niezbędny do realizacji celu wskazanego w pkt 3.

pkt. 5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

pkt. 6. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

pkt. 7. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne i zgodne z warunkiem zawarcia umowy; brak podania danych będzie wiązał się z brakiem możliwości świadczenia usług oraz nie wywiązania się z umowy, Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania; zautomatyzowane podejmowanie decyzji będzie odbywało się na zasadach wyłącznie do celów serwisowych i sporządzania kopii zapasowych, konsekwencją takiego przetwarzania będzie zapewnienie bezpieczeństwa danych zapasowych na serwerach.

mgr Katarzyna Gajewska

Dyrektor Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Bytowie

……

(imię i nazwisko)