

.....
(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania – ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

.....
(telefon)

.....
(podaję/nie podaję e-mail - do kontaktów)

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Nowej Soli

ZGŁOSZENIE DO PORADNI – WNIOSEK (wypełnia rodzic, opiekun prawny)

Powód zgłoszenia dziecka:

.....
Wnioskuję o przeprowadzenie badań w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej (właściwe zaznaczyć):

- badanie kontrolne
- badanie poziomu rozwoju dziecka
- badanie logopedyczne
- wcześniejszego przyjęcia dziecka 6-letniego do klasy I SP (jeśli w roku poprzedzającym dziecko nie korzystało z wychowania przedszkolnego)
- specyficzne trudności w nauce czytania i pisania
- specyficzne trudności w nauce matematyki
- indywidualny tok/program nauki
- odroczenie obowiązku szkolnego
- określenie modelu lateralizacji
- trudności w nauce
- trudności wychowawcze
- wybór zawodu
- zezwolenie za zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania pracy lub nauki zawodu
- przyjęcie ucznia do oddziału przysposabiającego do pracy OHP
- zindywidualizowana ścieżka kształcenia
- terapia psychologiczna
- terapia pedagogiczna
- terapia logopedyczna
- inne.....

Dane dotyczące dziecka/pełnoletniego ucznia:

Nazwisko (należy wypełnić drukowanymi literami):

Pierwsze imię:..... **Drugie imię:**

Data urodzenia: **Miejsce urodzenia:**

(dzień –miesiąc –rok)

PESEL

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

(w przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania:.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

Pełna nazwa szkoły/przedszkola:.....

Adres szkoły/przedszkola:.....
(ulica, nr domu, nr lokalu)

.....
(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

Klasa/oznaczenie oddziału:

Czy dziecko/uczeń było/był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej?

- w tutejszej Poradni dziecko/uczeń był/nie był (właściwe zaznaczyć znakiem „X” w okienku) - w którym roku?

TAK – w roku

NIE –

- w innej poradni psychologiczno-pedagogicznej

TAK – gdzie-podać pełną nazwę

NIE – rok badania

WYRAŻAM ZGODĘ na omówienie wyników badań i wynikających z nich wniosków placówce oświatowej, do której uczęszcza dziecko - właściwe zaznaczyć znakiem „X” w okienku.

TAK –

NIE –

Do wniosku dołączam informację o dziecku przygotowaną przez szkołę/przedszkole - właściwe zaznaczyć znakiem „X” w okienku.

TAK –

NIE –

Uwagi na temat stanu zdrowia:

Czy dziecko jest niepełnosprawne? Tak Nie

Rodzaj niepełnosprawności:

Czy dziecko nosi okulary? Tak Nie

Czy dziecko nosi aparat słuchowy? Tak Nie

Inne schorzenia:

Wyrażam zgodę, aby w razie konieczności poradnia zwróciła się do szkoły/przedszkola/ ośrodka o informację nt. funkcjonowania mojego dziecka.

TAK NIE

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku braku możliwości stawienia się w umówionym terminie zobowiązuję się do wcześniejszego powiadomienia Poradni.

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

Przyjmuję do wiadomości, że dziecko zgłasza się na badanie pod opieką rodziców/prawnych opiekunów, którzy odpowiadają za bezpieczeństwo dzieci na terenie poradni (z wyłączeniem pobytu w gabinecie diagnostycznym).

Oświadczenia:

Zgodnie z wymogami art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. **wyrażam** dobrowolnie zgodę** na zbieranie, modyfikowanie i przetwarzanie przez Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Nowej Soli danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do rejestracji i realizacji procesów diagnostyczno – terapeutyczno - konsultacyjno – orzecznictwa osoby zgłaszanej do Poradni oraz wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuję/ będę wnioskować, a także na wykorzystywanie ich do kontaktu ze mną w celach informacyjnych dot. ww. procesów. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznano mnie z Klauzulą Informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych obowiązującą w Poradni.

Oświadczam, iż jestem – właściwe zaznaczyć znakiem „X” w okienku :

rodzicem/rodzicami

opiekunem prawnym

osobą pełnoletnią

Do poradni należy zabrać:

- książeczkę zdrowia dziecka wydaną przy urodzeniu (dotyczy małych dzieci);
- dokumentację lekarską: wypisy ze szpitala, sanatorium, inne zaświadczenia lekarskie(w przypadku dziecka z problemami zdrowotnymi);
- opinię nauczyciela/wychowawcy, terapeuty czy innych specjalistów ;
- okulary, aparat słuchowy (jeżeli dziecko nosi);
- zeszyty do języka polskiego, świadectwa szkolne poprawione prace klasowe/sprawdziany, szczególnie z języka polskiego (dotyczy dzieci z podejrzeniem o trudności dyslektyczne);
- materiały z pracy samokształceniowej w domu lub/oraz z zajęć w szkole.

.....
(data i podpis rodzica /prawnego opiekuna za wiedzą i zgodą drugiego rodzica/osoby pełnoletniej)

**Złożone zgody obowiązują do odwołania. W celu ich odwołania należy złożyć pisemne oświadczenie woli.