

.....
Imiona i nazwisko rodziców / prawnych opiekunów /
pełnoletniego ucznia

.....
Miejscowość /data

.....
Adres zamieszkania rodziców /prawnych opiekunów /
pełnoletniego ucznia

.....
telefon kontaktowy/adres poczty email/ adres do korespondencji,
jeżeli jest inny niż adres zamieszkania wnioskodawcy

WNIOSEK do
Powiatowej Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Nowym Sączu*
– **Filia w Grybowie, ul. Armii Krajowej 19**
– **Filia w Krynicy- Zdroju, ul. Nadbrzeźna 3**
– **Filia w Starym Sączu, ul. Partyzantów 15**

w sprawie:

- 1) **przeprowadzenia diagnozy***: psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, innej.
- 2) **objęcia dziecka terapią***: psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną, inną.
- 3) Przeprowadzenie diagnozy pod kątem wydania opinii o potrzebie objęcia dziecka/ucznia pomocą w formie **zindywidualizowanej ścieżki kształcenia**
- 4) **inne****.....
.....
.....
.....

I. Dane dziecka/ucznia

Imię/imiona i nazwisko dziecka/ucznia:

.....

Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:

.....

PESEL dziecka/ucznia :

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

(w przypadku braku PESEL-seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia:

.....

Czy dziecko miało kontakt z poradnią psychologiczno – pedagogiczną? Tak / Nie *
jeśli tak, to kiedy?, gdzie?

.....

* (należy podkreślić właściwe)

** (należy podać powód zgłoszenia)

II. Nazwa i adres odpowiednio: przedszkola, szkoły lub placówki oraz oznaczenie odpowiednio oddziału przedszkolnego w przedszkolu, oddziału w szkole lub grupy wychowawczej w placówce, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza:

.....
.....

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego
pełnoletniego ucznia)

Do złożonego wniosku załączam:

1.
2.
3.
4.

Uwaga! Do wniosku o wydanie opinii, o której mowa w pkt. 3), **wymagane jest** dołączenie następującej dokumentacji określającej:

1) trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole jego mocne stron oraz dotychczasowe formy pomocy i ich efekty (*sporządza wychowawca grupy przedszkolnej/klasy, pedagog szkolny, psycholog*).

2) w przypadku dziecka/ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym (*zaświadczenie lekarza specjalisty*);

3) w przypadku ucznia/dziecka uczęszczającego do przedszkola lub szkoły – opinię nauczycieli i specjalistów na temat funkcjonowania ucznia na zajęciach edukacyjnych w przedszkolu lub szkole, z uwzględnieniem poziomu osiągnięć szkolnych oraz występujących utrudnień w funkcjonowaniu na zajęciach (*sporządzają nauczyciele na których uczeń/dziecko przejawia trudności uniemożliwiające realizację wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym*).

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych szkołach i placówkach (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1280 ze zm.).

III. Zgody i oświadczenia

Wyrażam zgodę na kontakt poradni ze szkołą/przedszkolem/placówką do której dziecko/uczeń uczęszcza: Tak / Nie*

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego
pełnoletniego ucznia)

(* należy podkreślić właściwe)

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad zgłoszonym do poradni dzieckiem lub uczniem, albo jego prawnym opiekunem lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem*.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego
pełnoletniego ucznia)

(* należy podkreślić właściwe)

Zgody na przetwarzanie danych:

*Wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych, wynika z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U L 119 z 4.5.2016, s.1) i **pozwoli na rozpatrzenie niniejszego wniosku.***

Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych we wniosku danych osobowych, w tym szczególnych kategorii danych osobowych, zgodnie z art. 7 i 9 RODO w celu wykonywania zadań statutowych placówki, w szczególności:

- a) udzielania dzieciom i młodzieży oraz rodzicom bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym diagnozowania dzieci i młodzieży,
- b) wydania opinii i orzeczeń o potrzebie: kształcenia specjalnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych, indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży;
- c) realizowania zadań profilaktycznych oraz wspierających wychowawczą i edukacyjną funkcję przedszkola, szkoły i placówki, w tym wspieranie nauczycieli w rozwiązywaniu problemów dydaktycznych i wychowawczych,
- d) organizowania i prowadzenia wspomagania przedszkoli, szkół i placówek w zakresie realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych organizacji zajęć dydaktyczno-wyrównawczych, psychoedukacyjnych, terapeutycznych lub związanych z wyborem kierunku kształcenia.

Zakres i cel przetwarzania danych osobowych wynika z Ustawy Prawo Oświatowe oraz aktów wykonawczych: rozporządzenia Ministerstwa Edukacji Narodowej z dn. 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1743, z późn. zm.), rozporządzenia z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego
pełnoletniego ucznia)

Informacja dot. dostępu do informacji o przetwarzaniu danych osobowych:

Do niniejszego wniosku dołączono Klauzulę Informacyjną o Ochronie Danych Osobowych obowiązujących w tutejszej poradni.

Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości zapoznania się z treścią klauzuli informacyjnej, o jakiej mowa w art.13 i art. 14 rozporządzenia 2016/679, w tym z informacją o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Informacje te udostępnione zostały na stronie internetowej oraz w siedzibie Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Sączu oraz w Filiach w Grybowie, Krynicy-Zdroju i Starym Sączu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego
pełnoletniego ucznia)