

ZGŁOSZENIE DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

I. DANE DZIECKA/UCZNI			
Imiona		Nazwisko	
Data i miejsce urodzenia:		Numer PESEL	
Imię, nazwisko ojca/prawnego opiekuna*		Imię, nazwisko matki/prawnej opiekunki*	
Telefon kontaktowy:	Adres email:	Telefon kontaktowy:	Adres email:
ADRES ZAMIESZKANIA			
Kod	Miejscowość	Ulica	Nr domu/lokalu
II. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSZKOLA, SZKOŁY, PLACÓWKI, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO/UCZEŃ			
Pełna nazwa placówki:			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica			
Grupa wychowawcza (dotyczy tylko przedszkola)		Klasa	
III. CEL ZGŁOSZENIA: *			
1. odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego 2. trudności w nauce czytania i pisania (w tym ortograficzne) 3. udzielenie zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki 4. ogólne problemy w nauce 5. problemy wychowawcze 6. ocena rozwoju 7. wada wymowy 8. diagnoza Centralnych Zaburzeń Przetwarzania Słuchowego (APD/CAPD) 9. wybór kierunku dalszego kształcenia, zawodu 10. przyjęcie ucznia do oddziału przysposabiającego do pracy 11. zwolnienie z nauki drugiego języka obcego ucznia z głęboką dysleksją, z wadą słuchu 12. przyjęcie do szkoły ponadpodstawowej ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia 13. udzielenie zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu 14. brak przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych 15. konsultacja, porada 16. terapia pedagogiczna/psychologiczna/logopedyczna* 17. terapia EEG – Biofeedback 18. objęcie dziecka zindywidualizowaną ścieżką kształcenia 19. objęcie dziecka zindywidualizowaną ścieżką obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego 20. inne dotyczące kształcenia i wychowania określone w odrębnych przepisach 			

POWIATOWY OŚRODEK ROZWOJU EDUKACJI W JAWORZE

ul. Piłsudskiego 11, 59-400 Jawor, tel./fax. (76) 729 19 24

IV. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY		
Zaświadczenie lekarskie: TAK/NIE*	Opinia wychowawcy: TAK/NIE*	Opinia nauczyciela prowadzącego zajęcia z uczniem: TAK/NIE*
Inne dołączone dokumenty:		
Czy dziecko korzystało z pomocy Poradni? Jakiej?.....		
Rok badania.....		

Oświadczenia wnioskodawcy

- 1) **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na kontakt pracowników Poradni ze szkołą/przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka.
- 2) Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych do Poradni w drodze do Poradni i z Poradni do domu odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.
- 3) Oświadczam, że oboje rodzice/opiekunowie prawni wyrażają zgodę na badanie/terapię/konsultację.
- 4) Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym^{1*)} **właściwie zaznaczyć**

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celu, w którym jest składany niniejszy wniosek

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

**Informacja dla rodzica/opiekuna prawnego zgłaszającego dziecko/ucznia
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaworze**

1. Na pierwsze badanie rodzic przynosi książeczkę zdrowia dziecka oraz jeśli posiada- aktualną dokumentację medyczną (np. wyniki konsultacji neurologicznych, okulistycznych, wypisy ze szpitala- wtedy, gdy dziecko było leczone),
2. Nie należy przyprowadzać na badanie/wizytę dziecka chorego.
3. Brak możliwości przybycia na wizytę w wyznaczonym terminie należy zgłosić możliwie najwcześniej w sekretariacie Poradni pod nr telefonu (76) 721 19 24 lub osobiście, po czym zostanie wyznaczony kolejny termin.
4. W przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, zgłoszenie nie będzie zrealizowane.
5. Jeśli uczeń nosi okulary, aparat słuchowy przynosi je na każdą wizytę.
6. Uczeń diagnozowany z uwagi na trudności w nauce przynosi ze sobą zeszyty przedmiotowe, kserokopie dyktand, sprawdzianów, zalecone ćwiczenia ortograficzne.
7. W sytuacjach losowych (np. choroba pracownika) Poradnia zastrzega sobie możliwość zmiany terminu wizyty.

¹ Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
Miejscowość, data
Czytelny podpis wnioskodawcy:
rodzica/prawnego opiekuna prawnego (imię i nazwisko)

Administratorem danych jest Dyrektor Powiatowego Ośrodka Rozwoju Edukacji w Jaworze ul. Piłsudskiego 11, 59-400 Jawor, tel/fax 767291924. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych jest możliwy pod adresem e-mail: sekretariat@pore-jawor.pl
Dane osobowe są przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) rozporządzenia 2016/679 RODO w celu określonym w niniejszym wniosku zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Wypełnienie powyższego zgłoszenia jest dobrowolne, natomiast jego niewypełnienie uniemożliwi Administratorowi danych osobowych podjęcie działań wynikających z treści zgłoszenia. Dane będą przechowywane przez 25 lat zgodnie z Jednolitym Rzecznym Wykazem Akt. Informujemy również o przysługującym Państwu prawie do żądania dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, a także informację o prawie wniesienia skargi do organu nadzorczego.