

**POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA
WYPEŁNIONEGO ZGŁOSZENIA**

Data przyjęcia zgłoszenia, pieczęć i podpis

**ZGŁOSZENIE O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY
W SPRAWIE SPECYFICZNYCH TRUDNOŚCI W NAUCE UCZNIA
SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ**

1. Dane o uczniu:

Imię i nazwisko:.....

Data i miejsce urodzenia, PESEL:.....

Adres zamieszkania.....

Nazwa i adres szkoły, klasa

2. Dane o rodzicach/opiekunach prawnych:

Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna

Imię i nazwisko matki/ prawnej opiekunki

Adres rodziców/prawnych opiekunów.....

Telefon domowy i inny kontaktowy.....

Czy uczeń korzystał z pomocy Poradni? **TAK/NIE*** Jakiej?.....

Rok badania.....

3. Wyrażam zgodę na badanie psychologiczno-pedagogiczne mojego dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaworze.

4. Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy i przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Ośrodek Rozwoju Edukacji w Jaworze zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych – Dz. Ust. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami.

5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na kontakt pracowników Poradni ze szkołą w sprawach dotyczących mojego dziecka.

6. W przypadkach losowych, jeżeli dziecko nie może zgłosić się w ustalonym terminie, prosimy o powiadomienie poradni o rezygnacji z badania i ustalenie nowego terminu.

7. Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych do Poradni w drodze do Poradni i z Poradni do domu odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.

8. Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i nie ma przeszkód prawnych abym występował/a w sprawie dziecka¹

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodziców/opiekunów prawnych/ pełnoletniego ucznia*

***) właściwe podkreślić**

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.

9. Uzasadnienie uwzględniające specyfikę trudności ucznia wypełnione przez nauczyciela lub specjalistę:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis nauczyciela

10. Opinia rady pedagogicznej w sprawie konieczności przeprowadzenia badania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć szkoły

.....
Podpis i pieczęć dyrektora

6. W załączeniu:

- 1) ksero ostatniego świadectwa szkolnego,
- 2) informacja o udziale w zajęciach dodatkowych,
- 3) informacja od nauczycieli o trudnościach w czytaniu/pisaniu/ liczeniu,
- 4) kserokopie prac pisemnych,
- 5) ćwiczenia specjalistyczne (do wglądu) – jeśli uczeń takie posiada.
- 6) zaświadczenie lekarskie,

Wniosek o wydanie opinii z badań rodzic (prawny opiekun lub pełnoletni uczeń) wypełnia po zakończeniu badań