

<b>Data wpływu:</b>	<b>Terminy osób badających:</b> - bad. psychologicznego ..... ..... - bad. pedagogicznego ..... ..... - bad. logopedycznego ..... ..... - bad. integracji sensorycznej ..... .....
<b>Zespół badający:</b> psycholog:..... pedagog ..... logopeda .....	

Lębork, dn. ....

## ZGŁOSZENIE DZIECKA NA BADANIA DIAGNOSTYCZNE W PPP Lębork

**PROSZĘ O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY** (właściwe podkreślić):

badania psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, integracji sensorycznej lub innych: konsultacji, porady bez badań, doradztwa zawodowego

Imię/imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

PESEL \_ \_ \_ \_ \_ w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia .....

Adres zamieszkania ..... kod pocztowy .....

Nazwa szkoły/przedszkola .....

Adres szkoły/przedszkola ..... klasa .....

Nazwa zawodu\* .....

*\*)w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe*

Imię i nazwisko matki i ojca .....

Adres zamieszkania rodziców.....

Adres do korespondencji\* .....

*\*) proszę podać, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania*

Adres mailowy ..... nr telefonu .....

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Czy uczeń/uczenica powtarzał/a klasę ..... jeśli tak, to którą? .....

Był/a badany/a w Poradni .....

*nazwa i numer poradni, numer opinii, data wydania*

**Powód przeprowadzenia diagnozy dziecka/ucznia** (właściwe podkreślić):

1. trudności w czytaniu i pisaniu
2. trudności w nauce matematyki
3. uogólnione trudności w nauce
4. trudności wychowawcze
5. zaburzenia zachowania i emocji

6. oceny rozwoju psychoruchowego małego dziecka: wiek niemowlęcy/ wiek 1-3 r.ż./ przedszkolny/oddział „0” (w tym ocena gotowości szkolnej)\* \*) właściwe podkreślić
7. szczególne uzdolnienia
8. porada zawodowa/wskazanie kierunku dalszego kształcenia
9. zaburzenia mowy, jakie .....
10. interwencja kryzysowa
10. inny: .....

**Uwaga !**

- Na badania jedno z rodziców ma obowiązek zgłosić się osobiście z niepełnoletnim dzieckiem.
- Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku nie stawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia poradni (osobiście lub telefonicznie), prośba o badanie nie będzie rozpatrzona.

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

***Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.***

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

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

---

**Zostałem/lam poinformowany/a**, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, Poradnia może zwrócić się do dyrektora przedszkola/szkoły/placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii/informacji nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, o których mowa w ust. 2 § 5.1 Rozp. MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

**Wyrażam zgodę** na przekazanie do przedszkola, szkoły lub placówki, do której uczęszcza moje dziecko informacji związanych ze złożonym wnioskiem oraz na zamieszczenie w opinii informacji o stanie zdrowia dziecka.

**TAK**

**NIE**

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

---

**Niniejszym oświadczam, że:**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018., poz. 1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym.

**Jednocześnie oświadczam, że zostałam/lem poinformowany o tym, że:**

1. Administratorem danych osobowych Pana/Pani oraz danych osobowych pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku, 84-300 Lębork ul. Okrzei 15A, tel. 598621834 lub adresem e-mail: [ppplebork@poczta.onet.pl](mailto:ppplebork@poczta.onet.pl);
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku możliwy jest pod adresem e-mail: [gryfinspektor@gmail.com](mailto:gryfinspektor@gmail.com) Piotr Przyborowski;

3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku zbiera i przetwarza dane osobowe, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych wyłącznie w zakresie zbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci, określonych w Ustawie – Prawo Oświatowe z dn. 14 grudnia 2016r., Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. i przepisach wydanych na ich podstawie;
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Słupsku;
5. Ma Pan(i) prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
6. Rodzicom /uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych;
7. Posiadanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Lęborku jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....  
Czytelny podpis wnioskodawcy

---

### **Wnioskodawca wypełnia tę część po badaniach dziecka w Poradni**

**Po badaniu proszę o wystawienie opinii.**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**Potwierdzam odbiór opinii.**

.....  
(data odbioru opinii i podpis wnioskodawcy)

---

---

**OPINIA Z PRZEDSZKOLA/ZE SZKOŁY o dziecku/uczni**

(sporządzona na podstawie Rozporządzenia MEN w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych; Dz. U. 2017r. poz. 1743 §7 ust.3).

Imię i nazwisko dziecka/ucznia .....

Nazwa przedszkola/szkoły .....klasa .....

1. Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych dziecka/ucznia:

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

Informacja o możliwościach psychofizycznych dziecka/ucznia, w tym o mocnych stronach i uzdolnieniach:

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

2. Informacja o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu/szkole/placówce, w tym o występujących trudnościach, w przypadku dziecka/ucznia:

a) niepełnosprawnego, niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym objętego kształceniem specjalnym – wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka/ucznia

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

b) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim objętego zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – okresowa ocena funkcjonowania

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

..

3. Informacja o:

- działaniach podjętych przez nauczycieli/wychowawców grup/specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w placówce:

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

- formach udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w szkole/przedszkolu:

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

- okresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz efektach podjętych działań i udzielanej pomocy na terenie szkoły/przedszkola

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

- opinia logopedy w zakresie udzielanej pomocy

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

4. Wnioski nauczycieli dotyczące dalszej pracy z dzieckiem/uczniem mające na celu poprawę jego funkcjonowania:

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

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis nauczyciela sporządzającego opinię

.....  
Podpis i pieczętka dyrektora szkoły/przedszkola

Pieczęć szkoły