



Miejsce składania

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W NIEMODLINIE

ul. Wojska Polskiego 5, 49-100 Niemodlin, REGON: 000743037

.....
(Miejscowość, data)

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE ☐ BADAŃ ☐ KONSULTACJI

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 poz. 1743 oraz z 2021 poz. 2294)

A. DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH / PEŁNOLETNIEGO UCZNIA

Imię i nazwisko¹

Imię i nazwisko²

Tel. kontaktowy

B. TREŚĆ WNIOSKU

Proszę o przeprowadzenie ☐ badań diagnostycznych syna / córki:

☐ konsultację

Dane dziecka

Imię i nazwisko

Nr PESEL

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

Urodzonymu (-ej) W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Adres zamieszkania

.....klasa/grupa.....
(nazwa szkoły/ przedszkola)

1. Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno –pedagogicznej?

Jeśli tak, to w której klasie:
(proszę podać rok)

2. Czy dziecko powtarzało klasę:
(którą)

3. Proszę krótko opisać powód zgłoszenia:

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

C. OŚWIADCZENIE

Zgodnie z Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781 ze zm.) wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Niemodlinie w Niemodlinie danych osobowych moich i członków mojej rodziny oraz osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/ dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym.

Oświadczam także, że zostałam/em pouczony o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

D. UWAGA

Do wniosku o badanie ucznia z trudnościami w nauce czytania i pisania należy dołączyć co najmniej dwa sprawdziany ortograficzne ucznia. Na badania do poradni należy zabrać zeszyty z języka polskiego lub z innych przedmiotów (w miarę możliwości od najwcześniejszych okresów nauki szkolnej).

W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia poradnia zwróci się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki o wydanie stosownej opinii.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dwukrotnego niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie zrealizowany.

E. KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO) oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781) informuję, że:

¹ Rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia

² Drugiego rodzica / drugiego opiekuna prawnego

1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Niemodlinie, ul. Wojska Polskiego 5, 49-100 Niemodlin, REGON: 000743037. Czynności i zadania wynikające z przepisów prawa w imieniu administratora dokonuje Dyrektor. Z administratorem można skontaktować się pisemnie - kierując korespondencję na adres siedziby administratora.
2. Pytania dotyczące sposobu i zakresu przetwarzania danych osobowych, a także przysługujących uprawnień, może Pani/Pan kierować do Inspektora Ochrony Danych pisemnie na ADRES SIEDZIBY Administratora, jak również pod numerem telefonu: 887818800 lub poprzez e-mail: biuro@centrumcyfryzacji.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom, młodzieży, rodzicom i nauczycielom, prawidłowego wykonania obowiązków Poradni w związku z realizowaniem przez nią celów ustawowych i statutowych w przedmiocie działalności m.in. na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013 poz. 199 oraz z 2017 poz. 1647) oraz w celu zapewnienia bezpieczeństwa i potrzeb funkcjonowania poradni.
4. Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty przetwarzające uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz zaufane podmioty (przetwarzające dane) współpracujące z Administratorem w zakresie niezbędnym dla prawidłowego funkcjonowania jednostki.
5. Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej poza obszar działania RODO.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymagany przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia. Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), Adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, Telefon: 22 531 03 00.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
10. Przekazane przez Panią/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.
11. Informacje szczegółowe o podstawach gromadzenia danych osobowych i ewentualnym obowiązku lub dobrowolności ich podania oraz potencjalnych konsekwencjach niepodania danych mogą uzyskać Państwo w siedzibie Administratora danych osobowych.

F. PODPIS

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

.....
(Podpis drugiego rodzica / opiekuna prawnego)

CZEŚĆ WYPEŁNIANA PRZEZ PRACOWNIKA PORADNI

TERMINY BADAŃ (wypełnia pracownik poradni):

pedagogiczne p. termin wizyty godz.

psychologiczne p. termin wizyty godz.

logopedyczne p. termin wizyty godz.