

WNIOSKODAWCA:

(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)

DATA WPŁYWU: (miejscowość, data)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W SULĘCINIE

### Na badanie:

- psychologiczno-pedagogiczne
- pedagogiczne
- logopedyczne
- wyboru kierunku kształcenia

### Na konsultację z:

- psychologiem
- pedagogiem
- logopedą
- doradcą zawodowym

Imię i nazwisko dziecka/ucznia/ucznia pełnoletniego: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL																			
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów: .....

Adres zamieszkania: .....

nr telefonu: .....

Adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń: .....

Uzasadnienie zgłoszenia: .....

Czy dziecko w okresie ostatnich 2 lat było badane psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie TAK/NIE

Jeśli **tak**, to w jakiej poradni/innej placówce .....

jeśli **tak**, to proszę wpisać datę i rodzaj ostatniego badania: .....

**Wyrażam/nie wyrażam zgody\*** (zaznaczyć właściwe) na przekazanie informacji dotyczących mojego dziecka w rozmowach z placówkami oświatowymi/instytucjami działającymi na rzecz dziecka.

**Oświadczam, że sprawuję nad zgłaszanym dzieckiem opiekę prawną (zaznaczyć właściwe)\***

- Jestem dla zgłoszonego dziecka matką/ojcem/opiekunem prawnym/pieczą zastępczą\* (opiekun prawny/pieczą zastępczą dołącza podstawę prawną sprawowania opieki – kopię dokumentu).

- Jeśli 2. rodzic/rodzice zostali pozbawieni lub ograniczono im władzę rodzicielską należy dołączyć podstawę prawną – (kopię dokumentu).

VERTE

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

- 1) W przypadku trudności ze skontaktowaniem się z Państwem (podjęte zostaną trzy takie próby), zgłoszenie nie zostanie rozpatrzone;
- 2) W przypadku nie stawienia się na badanie w ustalonym (ze specjalistą) terminie, bez wcześniejszego powiadomienia poradni, zgłoszenie także nie zostanie rozpatrzone do momentu, ponownego zgłoszenia się rodzica, celem ustalenia nowego terminu spotkania.
- 3) Wniosek o wydanie informacji/opinii/orzeczenia stanowi odrębny dokument, składany po przeprowadzonej diagnozie. Wniosek może złożyć rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń. Bez właściwego i prawidłowo wypełnionego wniosku dokumentów nie wydaje się.

Niniejszy formularz składam za zgodą **drugiego rodzica/nie dotyczy\*** (zaznaczyć właściwe)

.....  
(data)

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

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27. 04. 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. Urz. UE L119, s. 1) w celu umożliwienia świadczenia usług dla mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Sulęcinie.

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

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH SZCZEGÓLNYCH KATEGORII**

Czy wyraża Pan(i) zgodę na przetwarzanie danych osobowych o których mowa we wniosku o wydanie opinii przez:

Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Sulęcinie, ul. Emilii Plater 3, 69-200 Sulęcín, w celu wydania orzeczenia lub opinii dla Pana(i) dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Sulęcinie.

Ponieważ **dane szczególnych kategorii**, w tym **dotyczące zdrowia** chronione są szczególnie, musimy prosić Pana/Panią o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie.

Prosimy o wyraźne potwierdzenie, że zgadza się Pan(i), abyśmy przetwarzali podane dane, o których mowa wyżej.

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym\*

*\* Dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.*

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna /pełnoletniego ucznia)