

**WYPEŁNIA PORADNIA:**

Terminy i osoby badające:

Psycholog: \_\_\_\_\_

Pedagog: \_\_\_\_\_

Logopeda: \_\_\_\_\_

Rehabilitant: \_\_\_\_\_

**WNIOSEK****do PP-P w Grodkowie o:**

- a) udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej,
- b) badania diagnostyczne psychologiczne,
- c) badania diagnostyczne pedagogiczne,
- d) badanie diagnostyczne logopedyczne

**1. Dane o dziecku/uczniu oraz o rodzicach (prawnych opiekunach):**

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Miejsce zamieszkania: .....

Nazwa i adres **szkoły/ przedszkola** : .....

.....klasa/grupa.....

Imię i nazwisko ojca: ..... Imię i nazwisko matki: .....

**PESEL dziecka:** ..... tel. ....**2. Powód zgłoszenia** (*opis występujących trudności*):

.....

.....

.....

.....

**3. Kontakt z poradnią:** .....*(pierwszy, kolejny - określić rok poprzedniej wizyty)*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna , ul. Kasztanowa 3, 49-200 Grodków, pppgrodkow@op.pl.
- 2) Pani/Pana dane osobowe, przetwarzane będą w celu załatwienia niniejszej sprawy - realizacji zadań nałożonych na szkołę, wynikających z prawa, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
- 3) przysługuje Pani/Panu prawo żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania w przypadkach określonych w ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych, do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Pełna treść informacji o przetwarzaniu danych osobowych jest dostępna: na stronie szkoły – [poradniagrodkow.pl](http://poradniagrodkow.pl) w wersji papierowej w sekretariacie szkoły, na tablicach ogłoszeń.**Oświadczenie**

o wyrażeniu zgody na przetwarzaniu danych osobowych

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Grodkowie, ul. Kasztanowa 3, 49-200 Grodków, danych osobowych moich i mojego dziecka, członków mojej rodziny w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności i na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do tych danych, możliwość ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe oraz, że podanie danych jest dobrowolne.

Grodków .....

( data)

.....

*(czytelny podpis reprezentanta ustawowego dziecka)*

**Wypełnić po badaniach diagnostycznych**

**Wniosek o wydanie pisemnej opinii/informacji z badań diagnostycznych**

Miejscowość, dnia.....

**Wnioskodawca:**

.....  
Nazwiska i imiona rodziców/opiekunów prawnych

.....  
Adres zamieszkania

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Grodkowie**

**Wnioskuje o wydanie pisemnej opinii / informacji poradni dotyczącej mojego dziecka**

(właściwe podkreślić)

**Imię i nazwisko dziecka**.....

**w sprawie** .....

- opinię odbiorę osobiście**
- proszę o przesłanie kopii opinii na adres szkoły**

.....  
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Jednocześnie**

- wyrażam**
  - nie wyrażam**
- (właściwe zaznaczyć X)

zgodę na zasięgnięcie opinii o dziecku w jego macierzystej szkole (placówce oświatowej) oraz przekazywanie informacji dotyczących mojego dziecka w rozmowach z placówkami oświatowymi, instytucjami działającymi na rzecz dziecka

.....  
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

**Nie wnoszę o wydanie opinii**

.....  
(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

---

