

Wpłynęło dnia

Numer zgłoszenia:

.....

..

PESEL DZIECKA

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

.....
telefon kontaktowy *e-mail*
do rodziców/opiekunów prawnych

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA

**05-100 Nowy Dwór Mazowiecki,
ul. Chemików 6**
tel. 22 775 20 13, 22 7755666
e-mail: ppp.ndmaz@gmail.com

WNIOSEK:

O PRZEPRWADZENIE (proszę zaznaczyć odpowiedni punkt):

- diagnozy psychologicznej
- diagnozy pedagogicznej
- obserwacji dziecka na terenie placówki oświatowej
- diagnozy logopedycznej

O OBJĘCIE DZIECKA POMOCAŃ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNAŃ (proszę zaznaczyć odpowiedni punkt):

- terapia EEG Biofeedback (prosimy dołączyć aktualny wynik badania EEG wraz z opisem);
 - terapia logopedyczna;
 - zajęcia korekcyjno-kompensacyjne;
 - terapia widzenia;
 - rozmowa wspierająca;
 - warsztaty umiejętności wychowawczych „Szkoła dla Rodziców” ;
 - TUS (warsztaty realizowane tylko w Poradni w NDMaz)
 - Grupa dla uczniów rozwijająca umiejętności uczenia się „Jak skutecznie się uczyć” ;
 - inne jakie?
-

Wnioskodawca:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia **i miejsce urodzenia**

Miejsce zamieszkania dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców

(opiekunów prawnych): *imię nazwisko matki/opiekunki prawnej* *imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*

Miejsce zamieszkania rodziców:

(opiekunów prawnych):

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:

Adres placówki: Klasa, oddział:

Diagnoza potrzebna jest (proszę określić cel i przyczynę, dla której niezbędne jest uzyskanie informacji):

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

Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? TAK/NIE*

W tutejszej poradni TAK/NIE* (jeżeli było badane w innej poradni podać w jakiej)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w.....

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 prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub 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 2013 r. 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.

TAK/NIE*

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

*Właściwe podkreślić

Niniejszym oświadczam, że:

Zgodnie z art. 39 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/ WE (4.5.2016L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (DZ.U.2018.1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym

Dworze Mazowieckim, 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/łem 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 Nowym Dworze Mazowieckim, 05-100, ul. Chemików 6, tel. (22) 775 20 13, e-mail: ppp.ndmaz@gmail.com
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych z Panem Dariuszem Mischczakiem w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Dworze Mazowieckim możliwy jest pod adresem e-mail: iod@pppndm.pl
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Nowym Dworze Mazowieckim 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 niezbędnym 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 2016 r., Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. i przepisach wydanych na ich podstawie.
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Dworze Mazowieckim.
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 do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Posiadanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Nowym Dworze Mazowieckim jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....
Data, czytelny podpis rodzica/ prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia