

Data badania/..... data wpływu
Wyznaczyła...../.....
.....miejsco
.....wość, data
Zawiadomiła/.....

Zmiana terminu...../.....
Zmieniła...../.....
Zawiadomiła/.....

ZGŁOSZENIE RODZICA(prawnego opiekuna)/UCZNIA PEŁNOLETNIEGO do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Łańcucie

Nazwisko i imię dziecka/ucznia
Data urodzenia miejsce urodzenia
Adres
PESEL..... Tel. kontaktowy.....e-mail.....
Imiona i nazwiska rodziców
Szkołaklasa
Nazwisko wychowawcy
Czy dziecko było już w tutejszej poradni (kiedy i z jakiego powodu)?

Powód zgłoszenia (proszę podkreślić i wypełnić wybrane):

1.Trudności szkolne.

Jeśli dziecko ma trudności w nauce, to jakie i z jakich przedmiotów?
.....

2.Trudności wychowawcze.

Jeśli dziecko sprawia trudności wychowawcze, to jakie? Proszę opisać.
.....

3.Trudności emocjonalne.

Jeśli dziecko ma trudności emocjonalne, to jakie? Proszę opisać.
.....

4.Wada wymowy.

Jeśli dziecko ma trudności w mówieniu, to jakie? Proszę opisać.
.....

5.Badanie leworęczności.

6.Badanie gotowości szkolnej przed podjęciem nauki w klasie I.

7.Doradztwo zawodowe.

8. Szczególne uzdolnienia z przedmiotu

9. Inny powód zgłoszenia

PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUGĄ STRONĘ !!!!

10. Oświadczam, że zgłaszany uczeń był badany psychologicznie w ciągu ostatniego roku.

TAK NIE (podkreśl właściwe)

11. Jeżeli w celu wydania opinii/orzeczenia niezbędne jest przeprowadzenie badań lekarskich zobowiązuję się do przedstawienia zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka.

12. Przyjmuję do wiadomości, że Poradnia może zwrócić się do dyrektora przedszkola/szkoły/placówki o wydanie opinii o uczniu.

13. Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych do poradni odpowiadają rodzice/prawni opiekunowie. Powrót do domu bez opieki rodzica/opiekuna prawnego jest możliwy za jego pisemną zgodą.

14. WYRAŻAM ZGODĘ/NIE WYRAŻAM ZGODY na kontakt za pomocą środków komunikacji elektronicznej (podkreśl właściwe).

Podpis

15. Oświadczam, że JESTEM RODZICEM SPRAWUJACYM WŁADZĘ RODZICIELSKĄ, PRAWNYM OPIEKUNEM lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą/PEŁNOLETNIM UCZNIEM. (podkreśl właściwe)

Podpis

16. Wyrażam zgodę na przetwarzanie zgłaszanych przeze mnie danych osobowych w PPP w Łąncucie, w tym dostarczonej dokumentacji medycznej, przedszkolnej/szkolnej lub innych informacji w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy psychologiczno – pedagogicznej, 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 (Dz.U.E.L.2016.119.1) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000).

Podpis

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Łąncucie dostępna jest w sekretariacie PPP w Łąncucie, oraz na stronie internetowej poradni: www.ppplancut.pl.

Uzasadnienie wniosku o badanie: (koniecznie wypełnić)

.....

Wskazane jest dołączenie do tego zgłoszenia **opinii wychowawcy o uczniu wypełnionej na druku poradni**. W przypadku trudności z pisaniem ponadto wskazane jest dostarczenie **opinii polonisty, wypełnionej na druku poradni**, a w dniu badania należy przynieść **zeszyty z języka polskiego oraz kserokopie dyktand i prac klasowych**.

Załączam: (zakreślić właściwe)

- ☐ opinię wychowawcy;
- ☐ opinię nauczyciela polonisty;
- ☐ wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych,
- ☐ zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka;
- ☐ inne dokumenty, jakie?

W DNIU WIZYTY DIAGNOSTYCZNEJ I TERAPEUTYCZNEJ DZIECKO POWINNO BYĆ ZDROWE.

W DNIU WIZYTY DIAGNOSTYCZNEJ I TERAPEUTYCZNEJ DZIECKO POWINNO BYĆ ZAOPATRZONE W OKULARY I/LUB APARATY SŁUCHOWE, JEŻELI POWINNO ICH UŻYWAĆ.

.....
Podpis wnioskodawcy