

Wypełnia rodzic lub opiekun prawny dziecka/ucznia

.....
/imię, nazwisko wnioskodawcy/

.....
/miejsowość, data/

.....
/adres do korespondencji/

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Aleksandrowie Kujawskim

.....
/ numery telefonów kontaktowych/

Wniosek o badanie dziecka/ucznia

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.

.....
1. Data i miejsce urodzenia

.....
Numer PESEL

2. Adres zamieszkania dziecka/ucznia

.....
3. Nazwa i adres przedszkola /szkoły/placówki/ośrodka, do którego dziecko/uczeń uczęszcza
oznaczenie klasy/grupy wychowawczej

.....
4. Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych*

.....
6. Adres zamieszkania rodziców / opiekunów prawnych *

.....
7. Czy dziecko korzystało z usług Poradni? **TAK / NIE ***
(właściwe podkreślić)*

.....
Jeśli TAK, to kiedy i w której poradni.

.....
(w przypadku wcześniejszego badania w innej poradni, prosimy o wypełnienie zgody na przekazanie dokumentacji dziecka – załącznik dostępny na stronie internetowej www.pppc.idsl.pl lub w sekretariacie Poradni)

8. POWÓD ZGŁOSZENIA * (właściwe podkreślić)

- Ocena rozwoju dziecka, rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, możliwości psychofizycznych o potencjału rozwojowego dziecka, a także jego uzdolnień
- Zindywidualizowana ścieżka kształcenia
- Trudności w nauce
- Trudności w czytaniu i pisaniu
- Odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego
- Trudności emocjonalne
- Trudności wychowawcze
- Nieprawidłowości w mówieniu
- Wybór szkoły/zawodu (doradztwo edukacyjno – zawodowe)
- Terapia (jaka?).....
- Inne (jakie?).....

UZASADNIENIE (przyczyna i cel badania)

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

9. Czy dziecko korzystało z pomocy psychologiczno – pedagogicznej w szkole/placówce?

Jeśli tak, to z jakiej?.....

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

Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych na badania do Poradni odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się do Poradni bez rodziców/opiekunów prawnych, badania nie zostaną wykonane. Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni oraz do domu (po badaniach). Powrót do domu bez opieki rodziców/opiekunów prawnych jest możliwy za pisemną zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

Dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej informuje, że administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna z siedzibą: 87-700 Aleksandrów Kujawski, ul. Sikorskiego 3. Państwa dane są przetwarzane na podstawie art. 6a ust. 1 pkt a, c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych RODO do celów wynikających z przepisów prawa (więcej informacji w sekretariacie Poradni i na stronie www.pppc.idsl.pl).

Zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych w związku 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
/podpis wnioskodawcy/

Załączniki:

1.
2.
3.

W celu przeprowadzenia rzetelnej diagnozy w Poradni, wskazane jest dołączenie posiadanej dokumentacji dziecka: wyniki z obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich oraz opinii nauczyciela. **O terminie badań wnioskodawca zostanie poinformowany pisemnie lub telefonicznie.**

Termin badania

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY * na udzielenie informacji o badaniu szkole lub innym instytucjom, jeśli zaistnieje taka potrzeba, zgodnie z interesem dziecka.

.....
/podpis wnioskodawcy/