Ząbkowice Śl. dn.……

WNIOSKODAWCY:

1) Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego:	2) Imię i Nazwisko ojca/opiekuna prawnego:	3) Imię i nazwisko pełnoletniego ucznia:
……	……	……
……..	…….. ……..	
Adres zamieszkania:	Adres zamieszkania	Adres zamieszkania
……	……	……
……...	…….. ……	……..……..
Adres do korespondencji	Adres do korespondencji	Adres do korespondencji
……	……	……
……. ……..	…….. …….	……. ……..
Adres poczty elektronicznej/ numer telefonu	Adres poczty elektronicznej/ numer telefonu	Adres poczty elektronicznej/ numer telefonu
……	……	……
……. ……...	……	……. ……..

Zespół Orzekający
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ząbkowicach Śląskich

WNIOSEK o wydanie orzeczenia/ opinii:

O potrzebie: 1) ……

2)……..

Dla:

Imiona i nazwisko dziecka/ ucznia…….

Data i miejsce urodzenia ……. PESEL ……..

Adres zamieszkania dziecka/ ucznia……...

Imiona i nazwiska rodziców (opiekunów prawnych) ……
……

Adres zamieszkania dziecka ……
…….

Nazwa przedszkola/ szkoły
…….

Adres przedszkola/ szkoły ……

Oznaczenia oddziału/ klasy, do której uczęszcza dziecko/ uczeń……

Nazwa zawodu /dla ucznia szkoły branżowej/ ……..

Określenie przyczyny i celu, dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia albo opinii

PRZYCZYNA: ……
……
……

CEL: ……
……
……...

1) wpisać właściwe: kształcenia specjalnego; indywidualnego nauczania; indywidualnego przygotowania przedszkolnego, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych, zajęć rewalidacyjno-wychowawczych grupowych.
2) wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

INFORMACJA O SPECYFICZNYCH POTRZEBACH LUB ZACHOWANIU DZIECKA: ……
……
……...
Czy dziecko miało już wydane orzeczenie lub opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka?
TAK NIE*
Nazwa Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej wydającej dokument ……

Dodatkowe informacje:
Informacja o stosowanych metodach komunikowania się:
(w przypadku, gdy uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji np. ACC lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym)
……...
……...

Załączona dokumentacja uzasadniająca wniosek (badania lekarskie, psychologiczne, pedagogiczne, opinia nauczycieli, itp.) ……
……....
……

Do złożenia wniosku niezbędne jest dołączenie dokumentacji wymienionej w załączniku nr 1) i 2)

W przypadku niewyrażenia zgody na przesłanie orzeczenia lub opinii do przedszkola, szkoły lub ośrodka wniosek pozostawia się bez rozpoznania.

1) ……. 2) …….. 3) …….
/podpis matki/opiekuna prawnego/ */podpis ojca/opiekuna prawnego/* */podpis pełnoletniego ucznia/*

Proszę wskazać, do którego wnioskodawcy wysłać dokument

……..

*właściwe podkreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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) (Dz. U. UE. L. 119.1 z 04.05.2016) informuję, iż:

Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Centrum Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego z siedzibą w Ząbkowicach Śląskich (57-200) przy ulicy Adama Mickiewicza 10. Z administratorem można skontaktować się mailowo: poradnia@centrumporadnictwa.com lub pisemnie na adres siedziby administratora. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można skontaktować się mailowo: iod@zabkowice-powiat.pl

Dane przetwarzane są dla celów związanych z wydaniem orzeczenia lub opinii, na podstawie zgody na przetwarzanie danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) i w związku ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. – prawo oświatowe oraz aktów wykonawczych (art. 6 ust. 1 lit. c RODO). Dane osobowe mogą być udostępnianie innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych.

Szczegółowe informacje związane z przetwarzaniem danych osobowych zamieszczone zostały w klauzuli informacyjnej wywieszonej na tablicy ogłoszeń lub na stronie internetowej: www.centrumporadnictwa.com w zakładce „RODO”