

ZGŁOSZENIE – DIAGNOZA
DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ W ŁĘCZNEJ
Al. Jana Pawła II 95, 21 – 010 Łęczna, tel. 81 5315335, 81 5315337

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Pesel dziecka

Imiona i nazwiska rodziców
(prawnych opiekunów)

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Uczeń/uczennica szkoły/przedszkola
(klasa/grupa)

Adres szkoły (przedszkola)

Uzasadnienie zgłoszenia:
.....
.....
.....

Proszę o przeprowadzenie diagnozy specjalistycznej (właściwe zaznaczyć):

- ☐ psychologicznej
- ☐ pedagogicznej
- ☐ logopedycznej
- ☐ predyspozycji zawodowych

4. Jest to diagnoza w poradni:

- ☐ pierwsza
- ☐ kolejna

Jeśli kolejna, proszę napisać, gdzie i kiedy była przeprowadzona i dołączyć kserokopię opinii (dotyczy opinii wydanych w innych placówkach).

.....
.....

5. Do wniosku dołączam następującą dokumentację:

.....
.....

.....
(data)

.....
(podpisy rodziców – prawnych opiekunów)

Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny _____
(imię i nazwisk)

został poinformowany i nie wnosi sprzeciwu wobec składanego przeze mnie wniosku.

(podpis wnioskodawcy)

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Na podstawie 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 :

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka przez administratora danych Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Łącznej z siedzibą przy Al. Jana Pawła II 95, 21-010 Łączna w celach diagnostycznych, dydaktycznych, terapeutycznych, orzecznich wynikających z nałożonych obowiązków prawnych na administratora danych oraz w celach archiwizacyjnych zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie. Dane osobowe przetwarzane będą w zakresie wymogów Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203 oraz 2018 r. poz. 650).
- Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym cele i sposoby przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

(data)

(czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

WYPEŁNIĆ PO DIAGNOZIE

WNIOSKUJĘ O WYDANIE

(wypełnia rodzic/prawny opiekun po diagnozie)

- ☐ ***pisemnej opinii po diagnozie,***
☐ ***ustnej informacji po diagnozie,***
☐ ***inne*** _____

(data)

(podpis rodzica – prawnego opiekuna)

Potwierdzenie odbioru opinii

Potwierdzam, że w dniu _____ odebrałam/em opinię

(imię i nazwisko dziecka)

(podpis rodzica – prawnego opiekuna)