

BADANIA PRZEPROWADZANE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

WAŻNE

Jeżeli dziecko w wyznaczonym terminie nie zgłosi się na badania (bez wcześniejszego powiadomienia Poradni o tym fakcie), staje się to równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie opinii.

Jeżeli rodzic nie dostarczy dodatkowej, koniecznej dla pełnej diagnozy, dokumentacji medycznej, wówczas wnioskodawca zostaje pisemnie powiadomiony o ostatecznym terminie jej dostarczenia. Jednocześnie zostaje poinformowany o fakcie, że nie dostarczenie tej dokumentacji jest równoznaczne z wycofaniem wniosku o wydanie opinii.

WNIOSEK

o wydanie opinii/udzielenie konsultacji (niepotrzebne skreślić)

1. Imię i nazwisko wnioskodawcy:

.....

2. Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia:

.....

3. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:

.....

4. PESEL dziecka/ucznia (w przypadku braku PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość):

.....

5. Dokładny adres zamieszkania dziecka/ucznia:

....., -

.....

6. Nazwa i adres przedszkola/szkoły:

....., -

.....

7. Oznaczenie grupy/klasy, do której uczęszcza dziecko/uczeń:

.....

8. Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów (niepotrzebne skreślić):

(matka).....

(ojciec).....

9. Dokładny adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów (niepotrzebne skreślić):

....., -

.....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

....., -

.....

10. Numer telefonu rodziców/opiekunów prawnych (niepotrzebne skreślić)*:

11. Adres poczty elektronicznej rodziców/opiekunów prawnych (niepotrzebne skreślić)*:
.....

w sprawie: (właściwe podkreślić):

1. Oceny rozwoju psychoruchowego dziecka w wieku 0-6 lat.
2. Wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej.
3. Odroczenia spełnienia obowiązku szkolnego.
4. Objęcie ucznia nauką w klasie terapeutycznej.
5. Dostosowanie wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb ucznia, u którego stwierdzono/podejrzewa się (niepotrzebne skreślić):

- a. specyficzne trudności w uczeniu się,
- b. problemy rozwojowe.

6. Przystąpienia ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się do:

- a. sprawdzianu przeprowadzanego w ostatnim roku nauki w szkole podstawowej,
- b. egzaminu maturalnego,
- c. egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,

w warunkach i formie dostosowanych do indywidualnych potrzeb psychofizycznych ucznia.

7. Zwolnienia ucznia z wadą słuchu lub głęboką dysleksją rozwojową z nauki drugiego języka obcego.
8. Ograniczonych możliwości wyboru kierunku kształcenia z uwagi na przewlekłe problemy zdrowotne ucznia.

9. Doradztwa zawodowego.

10. Diagnozy procesów integracji sensorycznej.

11. Indywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego.

12. Indywidualizowanej ścieżki kształcenia.

13. Innej, określonej w odrębnych przepisach (podać w jakiej sprawie, niewymienionej wyżej):

.....
.....

14. Krótki opis trudności w nauce:

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

15. Co niepokoi Panią/Pana w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu/szkole/w domu

.....
.....

.....
.....
16. Do wniosku dołączam:

- opinię nauczyciela przedszkola o dziecku,
 - opinię wychowawcy klasy o uczniu,
 - opinię polonisty,
 - dokumentację z innych placówek diagnozujących wcześniej dziecko,
 - samodzielne wytwory dziecka (np. ksero dyktand, wypracowań),
 - potwierdzenie pracy terapeutycznej i/lub samokształceniowej (realizacja zaleceń z poprzedniej opinii, jeśli jest to kolejne badanie),
 - ksero dokumentacji medycznej (jakiej?)
 - inne.....
.....
.....
- *Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym zgodnie z art. 6 ust.1 lit a RODO.*
 - *Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/prawnym opiekunem dziecka lub ucznia osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (właściwe podkreślić).*
 - *Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.*

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

* Dane dobrowolne – wnioskodawca nie musi ich podawać, ale ich podanie ułatwi kontakt z wnioskodawcą w celu rozpatrzenia wniosku i załatwienia sprawy.

Terminy badań diagnostycznych i osoby diagnozujące (podpis):

- psychologicznych.....
- pedagogicznych.....
- logopedycznych.....

Potwierdzenie poinformowania wnioskodawców przez sekretariat

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ W PŁOCKU

Zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Ogólne Rozporządzenie o Ochronie Danych) – dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Płocku, z siedzibą przy ul. Otolińskiej 21, 09-407 Płock.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez email: iod@pppp-plock.pl.
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:
 - a) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi zgodnie z **art. 6 pkt. 1 lit. e RODO**;
 - b) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z **art. 6 pkt. 1 lit. c RODO**;
 - c) realizacji zawartych umów - zgodnie z **art. 6 pkt. 1 lit. b RODO**;
 - d) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt. 4 – odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,
 - b) inne podmioty, które na podstawie umów podpisanych z Powiatową Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną w Płocku przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Płocku.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4, a po tym czasie w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa a w przypadku danych osobowych podanych dobrowolnie – do czasu wycofania Pani/Pana zgody, lecz nie dłużej niż przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych.
7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Prawa te przysługują wówczas, jeżeli nie naruszają innych, obowiązujących aktów prawnych.
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Płocku Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa).
9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.
10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
12. Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)