

**Powiatowa Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna w Płocku
09-407 Płock, ul. Otolińska 21**

tel.:24-364-02-06

fax.:24-364-02-00

WNIOSEK

do Zespołu Orzekającego w Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Płocku
w sprawie wydania:

I. ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO DLA UCZNI/DZIECKA:

- | | |
|---|----------|
| • z niepełnosprawnością intelektualną | tak/nie* |
| • z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją | tak/nie* |
| • słabosłyszącego, niesłyszącego | tak/nie* |
| • słabowidzącego, niewidomego | tak/nie* |
| • z autyzmem, w tym Zespołem Aspergera | tak/nie* |
| • zagrożonego niedostosowaniem społecznym | tak/nie* |
| • niedostosowanego społecznie | tak/nie* |
| • z niepełnosprawnością sprzężoną
(wymienić jaka)..... | tak/nie* |

II. ORZECZENIA O POTRZEBIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH INDYWIDUALNYCH/ZESPOŁOWYCH (dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim) tak/nie*

III. ORZECZENIA O POTRZEBIE NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO tak/nie *

IV. ORZECZENIA O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO tak/nie*

V. OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU tak/nie

*właściwe zaznaczyć

UZASADNIENIE WNIOSKU (cel i przyczyny dla których niezbędne jest uzyskanie
orzeczenia/opinii):

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

DANE OSOBOWE:

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia

.....

2. Data i miejsce urodzenia

.....

3. PESEL dziecka lub ucznia (a w przypadku braku nr PESEL serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)*

.....

4. Adres zamieszkania dziecka lub ucznia

.....

.....

5. Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka

.....

.....

6. Oznaczenie oddziału/ klasy do którego uczęszcza uczeń

.....

7. Nazwa zawodu

.....

8. Imiona, nazwiska, adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

(matka)

.....

(ojciec).....

.....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

.....

Numer telefonu.....

Adres poczty elektronicznej.....

Informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opiniach (jeśli TAK- podać rodzaj dokumentu i nazwę placówki w której był wydany)

.....

.....

.....

W przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym podać informacje o stosowanych metodach komunikowania się

.....

.....

.....

Załączona dokumentacja uzasadniająca wniosek (opinie specjalistyczne, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentacja medyczna, wydane poprzednio orzeczenia lub opinie)

.....

.....

.....
.....
Ubiegając się o nauczanie indywidualne dla dziecka lub ucznia konieczne jest dołączenie aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.
.....
.....
.....

.....
/podpis wnioskodawcy/

- *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 (w celu uzyskania dodatkowych informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych ucznia) wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem (Dz. U. z 14 września 2017 r.)*
- *Oświadczam, że (w celu uzyskania dodatkowych informacji o innych problemach i trudnościach dziecka) wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty. (Dz. U. z 14 września 2017 r.)*
- *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)

.....
(podpis wnioskodawcy)

*** w przypadku ucznia pełnoletniego- sam zainteresowany wypełnia wniosek**

Terminy badań:

- badanie psychologiczne
.....

- badanie pedagogiczne
.....

- badanie logopedyczne
.....

Zespół badający:

1.
2.
3.

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. Otolinińskiej 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

.....
podpis wnioskodawcy