

Zespół Orzekający
Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej
w Czechowicach-Dziedzicach, ul. Traugutta 11 tel./fax: 32 215-22-20 @ poradnia.pp@wp.pl

.....
miejsowość, data

Wnioskodawca:

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania/tel. kontaktowy

WNIOSEK

Podstawa prawna:

- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r. - Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017r. poz 59 i 949)
- Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno – pedagogicznych (Dz.U. z 2017r., poz.1743)

o wydanie: (właściwie podkreślić)

1. orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego
 2. orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania/indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
 3. opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
 4. orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych (indywidualnych, zespołowych)^{1*}
- dla:**

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

2. Data i miejsce urodzenia dziecka/ucznia:.....

3. Numer PESEL:

(w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia)

4. Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia

.....

5. Nazwa i adres szkoły/placówki/klasa/oddział

.....

6. Nazwa zawodu

(w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

7. Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....

8. Adres zamieszkania (adres do korespondencji) rodziców/opiekunów prawnych

^{1*} Niepotrzebne skreślić

.....
.....
9. Przyczyna i cel, dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia lub opinii:
.....
.....

10. Informacja o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach *(jeżeli takie zostały wydane)*:
.....
.....

11. Informacja o stosowanych metodach komunikowania się -w przypadku gdy dziecko/uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:
.....
.....

12. Adres poczty elektronicznej

13. Do wniosku dołączam następującą dokumentację (medyczną, psychologiczną, pedagogiczną logopedyczną*
.....

(podpis wnioskodawcy)

II. Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.

Podstawa prawna:

- art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 poz. 922),
- Rozporządzenie 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).

Informacje dotyczące Pana/ Pani danych osobowych oraz danych osobowych dziecka/ucznia zgodnie z wymogami RODO:

Dotyczy dziecka/ucznia:

1. Administratorem danych osobowych dziecka/ucznia jest Powiatowa Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna w Czechowicach-Dziedzicach ul. Traugutta 11
2. Dane osobowe dziecka/ucznia będą przetwarzane w procesie orzekania na podstawie dobrowolnej zgody.
3. Rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń ma prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.
4. Dane osobowe dziecka/ucznia będą przetwarzane aż do ewentualnego cofnięcia przez rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia zgody na przetwarzanie danych w procesie diagnozy i konsultacji nie dłużej jednak niż do zakończenia ustawowego obowiązku przechowywania dokumentacji dziecka/ucznia w placówce.
5. Rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń ma prawo do dostępu do podanych danych osobowych dziecka/ucznia, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Dotyczy rodzica/opiekuna prawnego:

6. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Czechowicach-Dziedzicach ul. Traugutta 11

7. Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane w procesie orzekania w sprawie Państwa dziecka na podstawie dobrowolnej zgody.
8. Ma Pan/Pani prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.
9. Dane osobowe będą przetwarzane aż do ewentualnego cofnięcia przez Pana/Panią zgody na przetwarzanie danych w procesie diagnozy i konsultacji Państwa dziecka, nie dłużej jednak niż do zakończenia ustawowego obowiązku przechowywania dokumentacji dziecka/ucznia w placówce.
10. Ma Pan/Pani prawo do dostępu do podanych danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

.....
(podpis wnioskodawcy)

2. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody^{2*} na udział w posiedzeniu zespołu z głosem doradczym:

- a. nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce,
- b. asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy,
- c. pomocy nauczyciela,
- d. asystenta edukacji romskiej,
- e. inne osoby, w szczególności psychologa, pedagoga, lekarza lub specjalisty.

.....
(podpis wnioskodawcy)

3. Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem.

.....
(podpis wnioskodawcy)

4. Oświadczam, że wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na doręczanie pism (nie dotyczy wydanego orzeczenia i opinii wwr) za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....
(podpis wnioskodawcy)