

ADNOTACJE PORADNI
(wypełnia pracownik poradni)

Data wpływu wniosku: / znak sprawy / podpis

Wyznaczony termin:

Data przyjęcia / godz. / specjalista

Zawiadomiono dnia osobiście / telefonicznie / podpis

ZGŁOSZENIE
rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia
o przyjęcie dziecka / ucznia
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie

Dane osobowe dziecka / ucznia:

Imię/imiona i nazwisko:

Data urodzenia: Miejsce urodzenia:

Nr PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):

Adres zamieszkania dziecka:

Nazwa przedszkola / szkoły / ośrodka: grupa/klasa:

Adres przedszkola / szkoły / ośrodka:

Data ostatniego badania w poradni i numer karty:

Dane osobowe rodziców / prawnych opiekunów:

.....
(imię i nazwisko matki / prawnego opiekuna)

.....
(imię i nazwisko ojca / prawnego opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu, adres e-mail)

.....
(numer telefonu, adres e-mail)

.....
(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
(adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Powód zgłoszenia: *(właściwe podkreślić)*

- **DIAGNOZA:** trudności szkolne / trudności emocjonalne / trudności wychowawcze / wada wymowy / opóźniony rozwój mowy / gotowość szkolna / leworęczność / dziecko zdolne / doradztwo zawodowe / opóźniony rozwój psychoruchowy / dziecko niepełnosprawne / inne
- **TERAPIA:**
- **KONSULTACJA:**

Uzasadnienie zgłoszenia: (opis problemu dziecka/ucznia)

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

Dołączam:

1. Informacje o wynikach obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich i innych (z innych instytucji, jeśli dziecko było badane).
2. Opinię o dziecku / uczniu ze szkoły / placówki. Świadectwa szkolne.
3. Opinię wypełnioną przez nauczyciela polonistę, próbki pisma, zeszyty aktualne i z młodszych klas, dowody świadczące o pracy ucznia w zakresie poprawnego pisania (w przypadku ubiegania się o opinię dotyczącą specyficznych trudności w uczeniu się).
4. Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka / ucznia.
5. Inne dokumenty, jakie?

Zostałam/em poinformowana/y, że PPP Nr 1 w Rzeszowie może zwrócić się do dyrektora placówki, do której uczęszcza dziecko / uczeń o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców, specjalistów w celu uzyskania informacji o jego sytuacji dydaktycznej i wychowawczej – zgodnie z § 5, ust. 5 Rozporządzenia MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199 ze zm.).

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY *(właściwe podkreślić)* na konsultowanie sytuacji mojego dziecka specjalisty poradni z wychowawcą, nauczycielami, dyrektorem placówki, do której dziecko uczęszcza.

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a, b, c, e oraz art. 9 ust. 1 i 2 lit. a, b, h 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 / nie wyrażam zgody** *(właściwe podkreślić)*

na przetwarzanie moich danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 1 w Rzeszowie z siedzibą przy ul. Batorego 9, 35-005 Rzeszów, jako administratora danych osobowych w celu realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Rzeszowie. Administrator danych osobowych informuje, że osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie przez przesłanie oświadczenia o wycofaniu zgody na adres mailowy: sekretariat@ppp1-rzeszow.edu.pl, bez wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, z obowiązującym prawem. Podanie danych osobowych dziecka jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych dziecka jest uniemożliwienie działalności statutowej Poradni wobec Pani/Pana dziecka.

Oświadczam, że podpisując niniejszy wniosek reprezentuję wolę obojga rodziców.

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

POUCZENIE

W dniu badania dziecko powinno być zdrowe, wypoczęte, po posiłku.

Na badanie dziecko / uczeń zgłasza się z okularami lub aparatami słuchowymi, jeżeli powinien ich używać.

Badania psychologiczne/pedagogiczne/logopedyczne oraz rozmowa z rodzicem/prawnym opiekunem, dzieckiem/ucznem trwają od ok. 2 - 3 do 5 godzin.

Powrót dziecka do domu bez opieki rodzica/opiekuna prawnego jest możliwy wyłącznie za jego pisemną zgodą.

Wskazane jest dołączenie do niniejszego zgłoszenia **opinii wychowawcy o uczniu wypełnionej na druku poradni**. W przypadku trudności z pisaniem ponadto wskazane jest dostarczenie **opinii polonisty wypełnionej na druku poradni**, a w dniu badania należy przynieść **zeszyty z języka polskiego oraz kserokopie dyktand i prac klasowych**.

W razie potrzeby rodzic informowany jest o potrzebie konsultacji u logopedy, okulisty, laryngologa, neurologa dziecięcego, psychiatry lub innych specjalistów.

Jeżeli w celu wydania opinii/orzeczenia niezbędne jest przeprowadzenie badań lekarskich, wnioskodawca powinien przedstawić zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka wydane przez lekarza – zgodnie z Rozporządzeniem MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 199 ze zm.).

W sytuacji nie zgłoszenia się w poradni w wyznaczonym terminie bez wcześniejszego powiadomienia – wniosek zostaje przesunięty na koniec listy oczekujących na przyjęcie.

W wyjątkowych sytuacjach (z przyczyn organizacyjnych) poradnia zastrzega sobie prawo do zmiany ustalonego terminu przyjęcia dziecka / ucznia.