



Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych Powiatu Żarskiego

68-200 Żary, ul. Wrocławska 5, tel./fax 68 479 43 83
68-300 Lubsko, ul. Pokoju 1c, tel./fax 68 459 77 33, 35-34

e-mail: sekretariat@pppzary.pl
e-mail: lubsko@pppzary.pl
http://www.pppzary.pl

.....
(miejscowość, data)

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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. Nr 0, poz. 199 z późn. zm.)

ZGŁOSZENIE DO ZESPOŁU PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNYCH POWIATU ŻARSKIEGO

dziecka:
(imię i nazwisko)

data i miejsce urodzenia.:

PESEL

adres zamieszkania:

uczęszczający do: kl.
(przedszkole lub szkoła i klasa, do której uczęszcza dziecko)

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

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

.....
(adres zamieszkania matki /opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania ojca /opiekuna prawnego)

.....
(nr telefonu matki)

.....
(nr telefonu ojca)

Dziecko wcześniej korzystało z pomocy tutaj poradni ? **Tak – Nie***
Dziecko wcześniej korzystało z pomocy innej poradni? **Tak - Nie***

Zwracam się z prośbą o przeprowadzenie:

- 1) badań psychologicznych,
- 2) badań pedagogicznych,
- 3) badań logopedycznych
- 4) terapii psychologicznej / terapii pedagogicznej/ terapii logopedycznej

Przyczyny zgłoszenia (krótki opis problemu lub trudności):

Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe):

- rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,
- prawnym opiekunem dziecka lub ucznia
- osobą/podmiotem sprawującą/cym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem
- pełnoletnią osobą uczącą się

Oświadczam, że nie są mi znane okoliczności, dla których inni opiekunowie prawni dziecka mogliby wnieść zastrzeżenia w przedmiotowej sprawie.

Oświadczam, że niniejszą zgodę składam w porozumieniu z drugim rodzicem/opiekunem prawnym dziecka (skreślić w przypadku braku drugiego rodzica/opiekuna).

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego/osoby pełnoletniej)

* niepotrzebne skreślić

Załączniki do wniosku:

1. dokumentacja lekarska.....
2. dokumentacja szkolna.....
3. inne (podać jakie)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego lub osoby pełnoletniej)

Skierowano do.....

WAŻNE INFORMACJE

- Dziecko w dniu badania powinno być zdrowe i wypoczęte, a wszelkie istotne informacje dotyczące stanu zdrowia, mogące mieć wpływ na wyniki badania (np. przyjmowane aktualnie leki, choroby przewlekłe, ograniczenia psychofizyczne) powinny być przekazane diagnoście przed jego rozpoczęciem.
- Jeżeli dziecko używa okularów/aparatów słuchowych – powinno mieć je założone w dniu badania.
- Badania psychologiczne/pedagogiczne/logopedyczne trwają od 2 do 4 godzin, odbywają się zwykle w ciągu jednego dnia, jednak ze względu na możliwości dziecka lub ograniczenia związane np. ze zmęczeniem, niską motywacją do pracy, część badań może odbyć się w innym dniu.
- Uczeń diagnozowany pod kątem występowania specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu powinien zgłosić się na badanie z zeszytami i dokumentacją potwierdzającą dotychczasową pracę nad problemem (zeszyty ćwiczeń, dodatkowe dyktanda). Uczeń przed badaniem powinien powtórzyć zasady ortograficzne.
- Terminy badania wyznaczane są zgodnie z kolejnością zgłoszeń.
- **W sytuacji niezgłoszenia się do poradni w wyznaczonym terminie bez wcześniejszego powiadomienia – zgłoszenie dziecka/ucznia zostaje przesunięte na koniec listy oczekujących na badania. W sytuacji dwukrotnego niezgłoszenia się do poradni bez wcześniejszego powiadomienia – uznaje się, że rodzic/prawny opiekun rezygnuje z wizyty w poradni.**
- Wszystkie niezbędne do wydania opinii/orzeczeń/informacji dokumenty (wniosek, opinie ze szkoły, zaświadczenia lekarskie) powinny być dostarczone najpóźniej do dwóch tygodni po badaniu, a w przypadku, gdy będzie to niemożliwe, należy poinformować o tym osoby badające dziecko.
- W wyjątkowych sytuacjach (z przyczyn organizacyjnych) poradnia zastrzega sobie prawo do zmiany ustalonego terminu przyjęcia dziecka/ucznia.
- Samodzielny powrót dziecka do domu jest możliwy wyłącznie za pisemną zgodą rodzica/prawnego opiekuna. W tym czasie za bezpieczeństwo dziecka odpowiada rodzic/prawny opiekun.

Zapoznałam/em się z powyższymi informacjami

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia

KLAUZULA INFORMACYJNA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), informujemy, że:

1. Administrator danych osobowych:
Administratorem Państwa danych osobowych jest Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych Powiatu Żarskiego z siedzibą w Żarach, ul. Wrocławska 5.
2. Cele i podstawa przetwarzania danych:
Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań statutowych poradni, w szczególności w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej na podstawie:
 - art. 6 ust. 1 lit. c RODO – przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
 - art. 9 ust. 2 lit. h RODO – przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej i diagnozy.
3. Odbiorcy danych osobowych:
Odbiorcami Państwa danych osobowych mogą być uprawnione instytucje i organy na podstawie przepisów prawa, a także podmioty przetwarzające dane na zlecenie administratora na podstawie umów powierzenia.
4. Okres przechowywania danych:
Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania, a następnie przez czas wynikający z przepisów prawa dotyczących archiwizacji dokumentacji.
5. Prawa osób, których dane dotyczą:
Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do:
 - dostępu do swoich danych,
 - sprostowania danych,
 - usunięcia danych w przypadkach przewidzianych prawem,
 - ograniczenia przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w uzasadnionych przypadkach,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).
6. Inspektor Ochrony Danych:
Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@ragacom.pl.
7. Obowiązek podania danych:
Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, jakim jest korzystanie z usług poradni.

Zapoznałem się z klauzulą informacyjną

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)