

Gdynia, dn.

.....
pieczęć placówki

Wnioskodawca (imię i nazwisko)*:

.....

Dane osobowe dziecka/ ucznia, którego dotyczy wniosek:

Nazwisko i imię:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL

(lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Adres zamieszkania dziecka / ucznia:

.....

Telefon kontaktowy:.....

Oznaczenie przedszkola / szkoły /placówki i klasy, rok szkolny:

.....

**Wniosek o skierowanie
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 1 w Gdyni
w celu przeprowadzenia diagnozy dziecka / ucznia i wskazania sposobu rozwiązania
problemu dziecka / ucznia ****

1. Informacja o rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych, możliwościach psychofizycznych oraz potencjale rozwojowym dziecka / ucznia:

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

* Dyrektor przedszkola / szkoły / placówki

** Dotyczy dziecka / ucznia, którego funkcjonowanie w przedszkolu / szkole / placówce, nie poprawia się, mimo udzielanej mu pomocy psychologiczno – pedagogicznej w przedszkolu / szkole /placówce.

2. Informacja o występujących trudnościach w funkcjonowaniu dziecka / ucznia w przedszkolu / szkole / placówce i / lub jego szczególnych uzdolnieniach:

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

3. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka / ucznia w przedszkolu , szkole lub placówce, formach udzielanej pomocy psychologiczno – pedagogicznej, okresie ich trwania oraz efektach podjętych działań i udzielanej pomocy:

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

4. Informacja o wnioskach dotyczących dalszych działań mających na celu poprawę funkcjonowania dziecka / ucznia:

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

Kieruję dziecko / ucznia na diagnozę do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Gdyni.

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora przedszkola / szkoły / placówki)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na wystąpienie przez dyrektora przedszkola / szkoły / placówki z wnioskiem o skierowanie dziecka na diagnozę do poradni psychologiczno – pedagogicznej.

podpis matki / opiekunki prawnej.....
podpis ojca / opiekuna prawnego.....
podpis osoby reprezentującej podmiot sprawujący pieczę zastępczą

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

podpis matki / opiekunki prawnej.....
podpis ojca / opiekuna prawnego.....
podpis osoby reprezentującej podmiot sprawujący pieczę zastępczą

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 1 w Gdyni danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27.04.2016r. obowiązującą od dnia 25.05.2018r. informuję, iż:

- *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 1 81-595 Gdynia, ul. L. Staffa 10, tel. (058) 622-09-42/fax 781-01-83.*
- *Cel przetwarzania danych osobowych: objęcia dziecka/ucznia/klienta poradni pomocą specjalistyczną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 1 w Gdyni na podstawie: 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 2017, Poz. 199 z późn. zm.).*
- *Zebrane dane będą przechowywane minimum 10 lat.*
- *Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania.*
- *Przysługuje Pani/ Panu prawo wniesienia skargi do GODO, gdy uzna Pani/ Pan, iż przetwarzanie danych osobowych dotyczących Pani/ Pana/ dziecka/ucznia narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.*
- *Podanie przez Pana / Panią danych osobowych jest obowiązkowe na podstawie przepisów prawa, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z pomocy specjalistycznej udzielanej przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 1 w Gdyni.*

podpis matki / opiekunki prawnej.....
podpis ojca / opiekuna prawnego.....
podpis osoby reprezentującej podmiot sprawujący pieczę zastępczą

Podstawa prawna: Rozporządzenie MEN z dnia 25.sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno – pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017r, poz. 159).