

Gdynia, dn. ....

### WNIOSEK

o wydanie opinii w sprawie objęcia dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji  
obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego \*

*Wypełniają rodzice /opiekunowie prawni dziecka*

**Proszę o wydanie w/w opinii dla:**

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego..... w .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL (lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość).....

zamieszkałego.....  
(dokładny adres zamieszkania z kodem pocztowym)

uczęszczającego do: .....  
(nazwa i adres przedszkola / szkoły lub innej formy wychowania przedszkolnego, w której dziecko realizuje obowiązkowe roczne przygotowanie przedszkolne)

**Uzasadnienie wniosku** (określenie trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu / oddziale przedszkolnym w szkole)

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

Telefon kontaktowy.....

Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? Jeżeli tak, to kiedy?

.....

\* dotyczy dzieci, które **nie są** objęte kształceniem specjalnym i / lub **nie realizują** indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

**Do wniosku dołączam:**

(proszę zaznaczyć właściwe)

- opinię nauczycieli, specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem, dotyczącą jego funkcjonowania w przedszkolu / oddziale przedszkolnym w szkole;
- inną posiadaną dokumentację określającą trudności w funkcjonowaniu dziecka w przedszkolu / oddziale przedszkolnym w szkole;
- zaświadczenie o stanie zdrowia dziecka, określające wpływ przebiegu choroby dziecka na jego funkcjonowanie w przedszkolu / oddziale przedszkolnym w szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka w zajęciach wychowania przedszkolnego wspólnie z oddziałem przedszkolnym w przypadku dziecka, które ma być objęte zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego ze względu na stan zdrowia.

**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 GIODO, 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 .....

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

podpis matki / opiekunki prawnej.....

podpis ojca /opiekuna prawnego .....

podpis osoby reprezentującej podmiot sprawujący pieczę zastępczą .....