Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 2 w Płocku
09-402 Płock, ul. Z.J. Jakubowskiego 10 e-mail:
poradnia@poradniaplock2.pl, www.poradniaplock2.pl
tel.: 24 364 99 01, 24 364 99 02 tel. kom.: 785 504 868, 885 524 437

Płock, dn. ……...

Miejsce na adnotacje Poradni
Data wpływu:
Rejestracja, dekretacja:
Data:……..……
Psycholog:……..……
Pedagog: …….……
Pedagog: …….……
Logopeda: ……..…

…….

Imię i nazwisko wnioskodawcy/rodzica, opiekuna prawnego/
Proszę wypełnić drukowanymi literami

……

Telefon kontaktowy/adres e-mail

……

Adres do korespondencji – wypełnić jeśli jest inny niż podany poniżej adres zamieszkania dziecka

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

BADANIA I KONSULTACJE PRZEPROWADZONE W PORADNI SĄ BEZPŁATNE

Dane identyfikacyjne dziecka – proszę wypełnić drukowanymi literami											
Imię/Imiona											
Nazwisko											
PESEL											
Data i miejsce urodzenia	Dzień		Miesiąc		Rok		Miejsce urodzenia				
Adres zamieszkania	Kod pocztowy __ __-__ __ __		Miejscowość								
	Ulica							Nr domu	Nr mieszk.		
Nazwa szkoły/przedszkola								Oddział /grupa wiekowa			
Adres szkoły/przedszkola	Kod pocztowy __ __-__ __ __		Miejscowość/Ulica							Numer	

Powód zgłoszenia (<u>zaznaczyć tylko jedną odpowiedź</u>):

☐trudności w nauce
☐trudności emocjonalne
☐ryzyko specyficznych trudności w uczeniu się
☐trudności wychowawcze
☐specyficzne trudności w uczeniu się
☐ocena procesów integracji sensorycznej
☐objęcie pomocą psychologiczno-pedagogiczną
☐trudności w nauce matematyki
☐ocena rozwoju mowy
☐specyficzne trudności w nauce matematyki
☐ocena gotowości szkolnej
☐ocena funkcjonowania dziecka
☐odroczenie rozpoczęcia obowiązku szkolnego
☐uzależnienia behawioralne
☐ inne ……..

UZASADNIENIE WNIOSKU / opis trudności

……

……

1. **Informacje o wykonanych badaniach- proszę podać nazwiska osób diagnozujących:**

Badanie pedagogiczne - ……..…….....

Badanie pedagogiczne (matematyka) - …….....

Badanie psychologiczne - ……..……..…….....

Badanie logopedyczne - ……..……...……...

Badanie SI – ……..…….....

2. **Informacje o wcześniejszych badaniach i/lub terapiach psychologiczno - pedagogicznych i logopedycznych:**
(*proszę wypełnić w przypadku składania wniosku o wydanie opinii przez szkołę): - czy dziecko było badane i/lub objęte terapią ☐ TAK ☐ NIE jeśli TAK – proszę podać rok badania i/lub terapii i nazwę placówki

.....

- czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? ☐ TAK ☐ NIE -

czy dziecko pozostaje pod opieką lekarza specjalisty? ☐ TAK ☐ NIE

jeśli TAK – proszę podać specjalizację .....

3. **Do wniosku załączam:**

☐ opinię nauczyciela o dziecku,

☐ samodzielne wytwory dziecka (np. ksero dyktand, wypracowań itp.),

☐ dokumentację z innych placówek diagnozujących wcześniej dziecko,

☐ potwierdzoną pracę samokształceniową (realizacja zaleceń z poprzedniej opinii - jeśli jest to kolejne badanie),

☐ dokumentację medyczną ……..…….

☐ inne ……..……..……

4. **Oświadczam, że jestem (zaznaczyć właściwe):**

☐rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem,

☐prawnym opiekunem dziecka lub ucznia,

☐osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem,

☐osobą pełnoletnią

5. **Oświadczam, że poinformowałem\łam drugiego rodzica o złożeniu wniosku w tutejszej Poradni**

……
(czytelny podpis wnioskodawcy)

6. Zobowiązuję się do bezzwłocznego odebrania opinii po trzymaniu informacji telefonicznej w tej sprawie.

RODZIC/OPIEKUN PRAWNY PROSZONY JEST O OKAZANIE DOWODU OSOBISTEGO PRZY ODBIORZE OPINII

……..…….
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Klauzula informacyjna

Realizując obowiązek wynikający z art. 13 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 (Dz. U. UE. L. 2016. 119. 1) – dalej jako RODO, informujemy, że:

1. Administratorem danych osobowych jest: **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Płocku, 09402 Płock, ul. Jakubowskiego 10, e – mail: poradnia@poradniaplock2.pl, tel. 24 364 99 01, reprezentowana przez dyrektora.**

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych oraz z wykonywaniem praw przysługujących na mocy RODO, poprzez e-mail: iod@zjoplock.pl, tel. 24 367 89 34.

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu zdiagnozowania dziecka i wydania opinii.

4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych dziecka oraz jego rodziców/opiekunów prawnych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO *(wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze),* art. 6 ust. 1 lit. e RODO *(wykonanie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi)* oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO *(ważny interes publiczny)* w zw. z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U z 2024 r., poz. 737 ze.zm.) oraz § 3 - 6 rozporządzenia 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. 2023 r., poz. 2499)

5. Podanie danych osobowych jest obowiązkiem wynikającym z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celu przetwarzania wskazanego w pkt 3. Jednakże podanie przez wnioskodawcę danych takich, jak: adres poczty elektronicznej i numer telefonu jest dobrowolne.

6. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty do tego uprawnione na podstawie przepisów prawa bądź w związku z koniecznością wypełnienia obowiązku prawnego na nich ciążącego. Administrator może również udostępniać dane osobowe podmiotom realizującym cele administratora na podstawie jego polecenia oraz zawartych umów powierzenia przetwarzania danych osobowych, np. dostawcom usług teleinformatycznych (hosting, dostarczanie lub utrzymanie systemów informatycznych), dostawcom usług księgowych, prawnych i doradczych.

7. Podane dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat od momentu ostatniego wpisu w wykazie klientów korzystających z pomocy poradni.

8. Dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.

9. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

10. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do swoich danych oraz uzyskania kopii danych, a także ich sprostowania. Przysługuje Pani/Panu także prawo do żądania usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, jak również sprzeciwu na przetwarzanie, przy czym przysługuje ono jedynie w sytuacji, jeżeli dalsze przetwarzanie nie jest niezbędne do wywiązania się przez administratora z obowiązku prawnego i nie występują inne nadrzędne prawne podstawy przetwarzania.

11. Ma Pani/Pan prawo do złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa), jeśli uzna Pani/Pan, że dane są przetwarzane niezgodnie z prawem.