

Sopot, dnia

Wniosek o przeprowadzenie badań diagnostycznych i wniosek o wydanie opinii

My niżej podpisani*
(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów dziecka)

zamieszkali
(dokładny adres zamieszkania rodziców i dziecka)

nr telefonu:, adres e-mail:

wnioskujemy o badania w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sopocie

naszego dziecka/moje*
(imię i nazwisko dziecka)

ur. w PESEL:
(data i miejsce urodzenia) (numer pesel, przy braku nr dokumentu potwierdzającego tożsamość)

uczennicy/ucznią klasy w szkole/przedszkolu (nazwa)

powód zgłoszenia

oraz wnioskujemy o wydanie opinii w sprawie

Opinię odbiorę osobiście.

Kopię opinii proszę przekazać do szkoły: tak / nie (niepotrzebne skreślić)

Wyrażam zgodę, jeśli to będzie niezbędne, na rozmowę na temat mojego dziecka z nauczycielem (kontakt poradni ze szkołą, szkoły z poradnią, obserwację na terenie szkoły/przedszkola): **tak / nie** (niepotrzebne skreślić)

Dolaczam inną dokumentację:

- opinię wychowawcy klasy/grupy/nauczyciela polonisty/nauczyciela matematyki
- wyniki obserwacji, badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich lub innych wykonanych poza PPP Sopot
- do wglądu na diagnozie pedagogicznej: zeszyty przedmiotowe (j. polski, matematyka...), zeszyty ćwiczeń pozalekcyjnych (korekcyjnych, terapii, pracy własnej...)

Zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922, ze zm.) informuję, iż:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna, ul Władysława IV 23/25, 81-742 Sopot; dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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.2013.199 ze zm.)
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadania publicznego zgodnie ze złożonym wnioskiem,
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) podanie danych osobowych jest dobrowolne.

Zgodnie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji procesu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

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

* uczniowie pełnoletni mają prawo złożyć wniosek we własnym imieniu.

.....
(podpisy rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletniego ucznia)