

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 4 im. Jerzego Ciesielskiego w Lublinie

.....
imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/pelnoletniego ucznia*

.....
data zgłoszenia

ZGŁOSZENIE DZIECKA/UCZNIA NA BADANIE

1. Dane zgłaszanego dziecka/ucznia*:

Imię/imiona i nazwisko

.....
data urodzenia miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania
ulica miejscowość kod

Nazwa i adres przedszkola/szkoły*.....

Klasa/grupa przedszkolna*.....

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów*, miejsce zamieszkania.....

Telefon kontaktowy

2. Powód zgłoszenia – proszę zaznaczyć właściwy

- ☐ ogólne trudności w nauce
- ☐ trudności w czytaniu i/lub w pisaniu*
- ☐ problemy emocjonalne/wychowawcze*
- ☐ zdolności, w tym indywidualny program/tok nauki*
- ☐ zindywidualizowana ścieżka kształcenia/realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego*
- ☐ ocena gotowości szkolnej dziecka
- ☐ zaburzenia mowy, języka, i komunikacji
- ☐ wybór szkoły/zawodu*
- ☐ inny powód – proszę określić jaki.....

3. Uzasadnienie zgłoszenia dziecka/ucznia na badania

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

4. Czy dziecko/uczeń* był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej – jeśli tak to z jakiego powodu ?

.....
.....

5. Załączniki:

1.
2.
3.

Zostałem/-łam poinformowany/-a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka/ucznia, poradnia może się zwrócić do dyrektora przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na umówiony termin badania, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, zgłoszenie nie będzie realizowane.

.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich / mojego dziecka* przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną nr 4 im. Jerzego Ciesielskiego w Lublinie, w celu właściwej organizacji procesu badania. Oświadczam, że zostałem/-łam poinformowany/-a, iż zgromadzone dane nie będą przekazywane podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy przepisów prawa oraz, że mam prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 28.sierpnia 1997r., Dz. U. Nr 133, Poz. 883)

Oświadczam, że: (proszę wybrać jedną z poniższych możliwości)

- ☐ jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem / opiekunem prawnym*, a drugi rodzic / opiekun prawny* został poinformowany o zgłoszeniu dziecka do Poradni i nie zgłasza w tym zakresie sprzeciwu.
 - ☐ jestem jedynym rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem / jedynym opiekunem prawnym dziecka*.
 - ☐ jestem osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem i mam prawo do podejmowania decyzji związanych z edukacją dziecka.
 - ☐ jestem osobą pełnoletnią i nie wyrażam zgody na reprezentowania mnie przez rodziców/ opiekunów prawnych.
 - ☐ jestem osobą pełnoletnią i wyrażam zgodę by we wszystkich działaniach związanych z pomocą udzielaną przez Poradnię reprezentował mnie rodzic / opiekun prawny *
- (imię i nazwisko)

Lublin, dn.

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

*** Niepotrzebne skreślić**

Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dn. 9 sierpnia 2017 r., w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591).