# NUMER NADANY PRZEZ PORADNIĘ PRZY ZGŁOSZENIU – PPP w P …………………..……….

 Piła, dn. .................................

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

|  |
| --- |
| **Zespół Poradni** **Psychologiczno – Pedagogicznych w Pile.****Poradnia** **Psychologiczno – Pedagogiczna****w Wyrzysku** |

 (imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów/)

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

 (adres zamieszkania – ulica, nr domu, nr lokalu )

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

(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

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

(telefon, podaję/nie podaję e-mail - do kontaktów)

# ZGŁOSZENIE DO PORADNI

Zaznaczyć właściwe znakiem „X” w okienku:

 **1. BADANIE DIAGNOSTYCZNE:**

 psychologiczne, pedagogiczne, logopedyczne, edukacyjno-zawodowe

 **2. PORADA, KONSULTACJA:**

psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, doradcy zawodowego

Dane dotyczące dziecka/pełnoletniego ucznia:

**Nazwisko** (należy wypełnić drukowanymi literami): ………………………............................................................ **Pierwsze imię**:…………........................…....……….. **Drugie imię**: ............................................................

**Data urodzenia**: …………………………………… **Miejsce urodzenia**: ......................................……...

  (dzień –miesiąc –rok)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PESEL**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 (w przypadku braku numeru PESEL należy podać serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

**Adres zamieszkania**:......................................................................................................................................

(ulica, nr domu, nr lokalu)

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

(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

**Pełna nazwa szkoły/przedszkola**:..................................................................................................................

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

**Adres szkoły/przedszkola**:.............................................................................................................................

(ulica, nr domu, nr lokalu)

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

(miejscowość, kod pocztowy, poczta)

**Klasa/oznaczenie oddziału**: ……..................................................................................................................

**Powód zgłoszenia dziecka**:............................................................................................................................

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

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

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

**Czy dziecko/uczeń było/był badany w poradni psychologiczno-pedagogicznej?**

* w tutejszej Poradni dziecko/uczeń był/nie był(właściwe zaznaczyć znakiem **„X”** w okienku) - w którym roku?

**TAK**  – □ w roku ……………………

**NIE** – □

* w innej poradni psychologiczno-pedagogicznej

**TAK –** □gdzie-podać pełną nazwę………………………………………………………………………

**NIE – □**

**WYRAŻAM ZGODĘ** na omówienie wyników badań i wynikających z nich wniosków placówce oświatowej, do której uczęszcza dziecko - właściwe zaznaczyć znakiem „X” w okienku.

**TAK**  – □

**NIE** – □

**Do wniosku dołączam** informację o dziecku przygotowaną przez szkołę/przedszkole - właściwe zaznaczyć znakiem „X” w okienku.

**TAK**  – □

**NIE** – □

**Przyjmuję do wiadomości**, że Poradnia może zwrócić się do szkoły/przedszkola o informację nt. funkcjonowania mojego dziecka.

**Przyjmuję do wiadomości**, że w przypadku braku możliwości stawienia się w umówionym terminie zobowiązuję się do wcześniejszego powiadomienia Poradni.

**Przyjmuję do wiadomości**, że w przypadku niezgłoszenia się na badanie diagnostyczne/poradę/konsultację w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, wniosek nie będzie zrealizowany.

**Przyjmuję do wiadomości**, że dziecko zgłasza się na badanie pod opieką rodziców/prawnych opiekunów, którzy odpowiadają za bezpieczeństwo dzieci na terenie poradni (z wyłączeniem pobytu w gabinecie diagnostycznym).

**Oświadczenia:**

Zgodnie z wymogami art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. **wyrażam\*\* dobrowolnie zgodę** na zbieranie, modyfikowanie i przetwarzanie przez Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Pile danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do rejestracji i realizacji procesów diagnostyczno – terapeutyczno - konsultacyjno – orzeczniczych, poradnictwa osoby zgłaszanej do Poradni oraz wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuję/ będę wnioskować, a także na wykorzystywanie ich do kontaktu ze mną w celach informacyjnych dot. ww. procesów. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznano mnie z Klauzulą Informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych obowiązującą w Poradni.

**Oświadczam, iż jestem –** właściwe zaznaczyć znakiem **„X”** w okienku :

□ rodzicem/rodzicami

□ opiekunem prawnym

□ osobą pełnoletnią

□ inne...........................................................................................................................................(proszę opisać)

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

 (podpisy obojga rodziców /prawnych opiekunów/osoby pełnoletniej)

\*\*Złożone zgody obowiązują do odwołania. W celu ich odwołania należy złożyć pisemne oświadczenie wol