

data wpływu:.....nr rejestracji.....

.....  
(miejscowość, data).....  
(imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/).....  
(miejsc zamieszkania – dokładny adres).....  
(telefon)**Poradnia  
Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Czarnkowie****W N I O S E K**

o przeprowadzenie porady\*, konsultacji\*, badań\*:

- psychologicznych \*
- pedagogicznych\*
- logopedycznych\*

Nazwisko: ..... 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: .....  
(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr lokalu)

Nazwa przedszkola/szkoły: .....

Adres/przedszkola szkoły:.....  
(miejscowość, kod pocztowy,ulica, nr domu, nr lokalu)

Klasa/oznaczenie oddziału: .....

Powód zgłoszenia dziecka: .....

Czy dziecko było już badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Czarnkowie? Tak/Nie\*  
lub w innej.....

(nazwa Poradni, adres)

Na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. Nr 101 z 2002 r. poz. 929 z późn. zm) przyjmuję do wiadomości, że:

- Administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z siedzibą w Czarnkowie.
- Dane będą przetwarzane wyłącznie w celu przeprowadzenia badań.
- Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż uprawnione na mocy przepisów prawa.
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści danych oraz ich poprawiania.
- Dane podaję dobrowolnie, wyrażając jednocześnie zgodę na ich przetwarzania, która może być w każdym czasie odwołana.
- W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych ucznia Poradnia ma prawo zwrócić się do dyrektora szkoły, do której uczeń uczęszcza o wydanie opinii nauczyciela, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów (Dz. U. z 2013, poz.199), jeśli jest to niezbędne do wydania opinii.
- Dyrektor zasięga informacji u dyrektora Poradni rejonowej na temat udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej mojemu dziecku.

.....  
podpis rodziców / prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę na pozyskiwanie ze szkoły informacji nt. funkcjonowania dziecka oraz udzielanie nauczycielom informacji o wynikach przeprowadzonych badań.

.....  
podpis rodziców / prawnych opiekunów**Załączniki:**

1. Opinia nauczyciela, arkusz obserwacyjny, karta informacyjna
  2. Prace dziecka: zeszyty, sprawdziany
  3. Wynik badania słuchu (audiogram) i wzroku w przypadku wniosku o badanie w kierunku dysleksji rozwojowej (dysleksja, dysgrafia, dysortografia), w przypadku badania dojrzałości szkolnej wynik badań pediatrycznych
  4. Inne:
- \* właściwe należy podkreślić