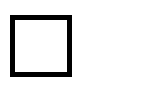
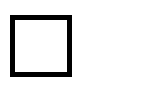
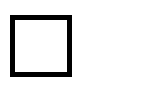
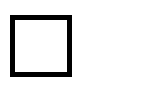
………………………………………………………..

miejscowość, data

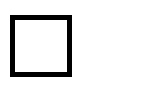
# W n i o s e k

**do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Brzozowie   
o wydanie:**

**orzeczenia w sprawie kształcenia specjalnego orzeczenia w sprawie nauczania indywidualnego**

**orzeczenia w sprawie nauczania indywidualnego przedszkolnego orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno–wychowawczych indywidualnych**

**zespołowych**

 **opinii w sprawie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka [[1]](#footnote-1)**

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL DZIECKA

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania dziecka : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko/uczeń:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

klasa, oddział …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko matki/prawnego opiekuna:Imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna:

………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: Adres zamieszkania:

………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………….

Adres do korespondencji (napisać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy lub e-mail:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. *do rodziców/opiekunów prawnych/* pełnoletniego ucznia

**Orzeczenie (opinia)** potrzebne jest (proszę określić cel i przyczynę, dla której niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**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 – jeżeli dotyczy (§ 6 ust. 2 pkt. 4 Rozporządzenia* *Ministra Edukacji Narodowej 1 z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych).*

*Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.*

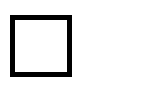
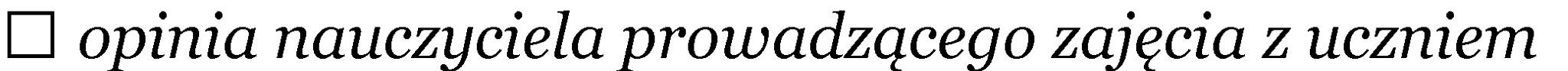
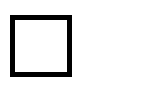
………………………………………………………………… Czytelny podpis rodziców, prawnego opiekuna

**Informacja o stosowanych metodach komunikowania się** – w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Załączam***(należy zaznaczyć/podkreślić odpowiedni punkt)*

## zaświadczenie lekarskie (lekarza specjalisty)o stanie zdrowia dziecka/ucznia



*inne dokumenty, jakie?* ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………… czytelny podpis rodziców, prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia

**WYRAŻENIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH**

Podstawa prawna: art. 4 pkt 11 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1)

**Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka i moich przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Brzozowie, ul. Sienkiewicza 2, 36-200 Brzozów, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym.**

……………………………………………………………… czytelny podpis rodziców, prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia

**INFORMACJE DOTYCZĄCE PRZETWARZANIA I DOSTĘPU DO DANYCH OSOBOWYCH**

Administratorem danych przetwarzanych w ramach korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Brzozowie. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Sienkiewicza 2, 36-200 Brzozów lub email: poradniapp.brzozow@gmail.com

Podstawą prawną przetwarzania danych jest: Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1) zwane RODO w związku udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych ( Dz.U.poz. 199 ze zmianami) w oparciu o niezbędność przetwarzania do celów wynikających z zadań statutowych realizowanych przez Administratora.

Dane przetwarzane są ręcznie oraz automatycznie w celu realizowania zadań statutowych Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej oraz w celach statystycznych.

Poradnia nie udostępnia danych innym podmiotom, chyba, że zostały zawarte dodatkowe ustalenia w tym zakresie z Państwem. W związku z przetwarzaniem danych przysługuje Pani/Panu prawo do: -żądania od Administratora dostępu do Pani/Pana danych osobowych

* żądania od Administratora sprostowania Pani/Pana danych osobowych
* żądania od Administratora usunięcia Pani/Pana danych osobowych
* żądania od Administratora ograniczenia przetwarzania Pani/Pana danych osobowych
* wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/pana danych osobowych - przenoszenia Pani/Pana danych osobowych, - wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Zebrane dane będą przechowywane minimum 10 lat.

Z powyższych praw można skorzystać poprzez: kontakt e-mailowy pod adresem: poradniapp.brzozow@gmail.com lub za pomocą poczty tradycyjnej, listownie na adres: ul. Sienkiewicza 2, 36-200 Brzozów

Informujemy również, że Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

1. właściwe zakreślić [↑](#footnote-ref-1)