………………………………………………………..

 miejscowość, data

**WNIOSEK DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ**

**W BRZOZOWIE W SPRAWIE WYDANIA OPINII / INFORMACJI**

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

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

PESEL DZIECKA

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

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

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

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

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

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

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

Uzasadnienie złożenia wniosku: ……………………………………………………………………………………………........................................................

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

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

 ***Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, o których mowa w ust. 2.*** *§ 5.1 Rozp. MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.*

**UWAGA: Przed złożeniem wniosku o wydanie opinii/informacji konieczne jest przeprowadzenie w poradni badania diagnostycznego na podstawie wniosku o udzielenie dziecku pomocy (pedagogicznej, psychologicznej lub logopedycznej).**

**Podpis rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia:**

1. ……………………………….…………………
2. …………………………………..……………

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUGĄ STRONĘ WNIOSKU.**

**PROSZĘ O WYDANIE OPINII** **W SPRAWIE** *(należy zaznaczyć odpowiedni punkt):*

* przyspieszenia obowiązku szkolnego,
* odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego,
* zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego,
* dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia,
* specyficzne trudności w uczeniu się,
* udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki,
* braku przeciwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych,
* objęcie dziecka, ucznia pomocą psychologiczno – pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce oświatowej,
* zindywidualizowanej ścieżki kształcenia,
* inne opinie w sprawach związanych z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży (np. dla PZP, poradni foniatrycznej , Sądu, itd.).

**Załączona przez rodzica/opiekuna prawnego dokumentacja:…………………………………………………..**

………………………………………………………………

czytelny podpis rodzica, 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 rodzica, 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 PsychologicznoPedagogiczna 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.