

**W N I O S E K
rodziców/prawnych opiekunów
o wydanie opinii o dziecku**

Ja.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

wnoszę o wydanie opinii

Dane identyfikacyjne dziecka											
Imię (imiona)											
Nazwisko											
PESEL / w przypadku braku nr PESEL serię i nr dowodu osobistego/											
Data urodzenia	dzień			miesiąc			rok				
Miejsce urodzenia											
Adres zamieszkania dziecka											
Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko											
szkoła – klasa											
przedszkole – grupa wiekowa											
Imiona i nazwiska rodziców											
Adres zamieszkania rodziców											
Telefon kontaktowy											

w sprawie : **/właściwe podkreślić/*

- Trudności w nauce
- Specyficznych trudności w pisaniu i czytaniu
- Specyficznych trudności w nauce matematyki
- Indywidualizowanej ścieżki nauczania
- Oceny rozwoju dziecka
- Wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej
- Odroczenia spełniania obowiązku szkolnego
- Nieprawidłowości w mówieniu
- Diagnozy SI
- Objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej
- Innej, określonej w odrębnych przepisach (podać w jakiej sprawie)

Krótki opis trudności:

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

- Informacja o wcześniejszych badaniach psychologiczno-pedagogicznych
 - czy dziecko było badane - TAK, NIE
 - jeśli TAK – podać nazwę placówki

.....

Do wniosku załączam:

- opinię nauczyciela o dziecku,
- zaświadczenie lekarskie,
- samodzielne wytwory dziecka (np. ksero dyktand, wypracowań itp.),
- dokumentację z innych placówek diagnozujących wcześniej dziecko,
- inne

OŚWIADCZENIA

W celu wydania opinii wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, zgodnie z art. 13 RODO (ogólne Rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1)

Oświadczam, że posiadam pełną władzę rodzicielską i nie ma przeszkód prawnych abym występował/a w sprawie dziecka.

Zgodnie z art. 13 RODO (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE. L Nr 119, str. 1)

informuję, że:

- 1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Gostyninie, ul. J. Ozdowskiego 1a, 09- 500 Gostynin
- 2) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wydania opinii i nie będą udostępniane innym podmiotom,
- 3) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania,
- 4) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe i wynika z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. 2023 poz. 2499).

.....
(data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)