

.....
miejscowość, data

**Wniosek przedszkola/szkoły
o przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu dziecka/ucznia**

.....
(Imię i nazwisko dziecka/ucznia)

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

(data urodzenia: dzień-miesiąc-rok)

.....
(miejsce urodzenia)

PESEL											
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania.....

(ulica, numer domu, numer mieszkania)

		-			
--	--	---	--	--	--

(kod pocztowy)

.....
(miejscowość)

Nazwa i adres szkoły/przedszkola☐

..... klasa/oddział.....

Nazwa zawodu/profilu (w przypadku szkoły branżowej/technikum):

.....
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych

.....
Telefon kontaktowy e-mail.....

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów*

.....
Adres do korespondencji.....

Czy dziecko korzystało z usług poradni? Jeśli TAK, to kiedy i w której poradni

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie diagnozy i wskazanie sposobu rozwiązania problemu mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

Oświadczam, że jestem rodzicem*/opiekunem prawnym*, sprawującym władzę rodzicielską/pieczę zastępczą*.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodziców*/opiekunów prawnych*/osoby pieczy rodzicielskiej*
(w przypadku niepełnoletniego dziecka –podpis obojga rodziców)

Przyczyna braku podpisu drugiego rodzica.....

.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica*/opiekuna prawnego*/osoby pieczy rodzicielskiej*

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/PIECZY RODZIELSKIEJ*

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Świnoujściu w celu przeprowadzenia diagnozy i wskazania sposobu rozwiązania problemu.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna ustawowego/osoby pieczy rodzicielskiej

* niepotrzebne skreślić

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

POSTANOWIENIAMI RODO tj. ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIEŚNIA 2016 ROKU W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE(OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH)

Informacja o gromadzonych danych:

1. Administratorem /ADO/ przetwarzania danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Świnoujściu, ul. Piastowska 54, 72-600 Świnoujście, e-mail: sekretariat@poradnia.swinoujście.pl, tel. 91-321-49-11
2. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Świnoujściu powołała Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. **Dane kontaktowe:** Michał Mackiewicz; **e-mail:** iod@poradnia.swinoujście.pl
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane: w celu niezbędnym do skorzystania z usług poradni, zarejestrowania klienta, sporządzenia opinii, orzeczenia, komunikacji drogą elektroniczną z klientem w celach ściśle związanych z usługą psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną; prowadzenie analiz statystycznych SIO, przechowywanie danych dla celów archiwalnych oraz wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw i interesów osoby, której dane dotyczą w związku z realizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej i realizacją statutowych zadań Poradni.
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: art. 6 ust 1 pkt a i c w powiązaniu z art. 9 ust 2 lit. a RODO; Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 475 oraz przepisów prawa oświatowego.
5. Informacja czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, czy jest warunkiem realizacji kontraktu poradnia – klient, wniosku o wydanie opinii, orzeczenia – TAK.
6. Źródło pozyskiwania danych osobowych: od rodzica lub prawnego opiekuna nieletniego klienta lub pełnoletniego ucznia – klienta.
7. Informacja, kto ma dostęp do danych osobowych klienta w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:
 - podmiot przetwarzający tj. upoważnieni przez administratora pracownicy poradni, ○ upoważnieni pracownicy organu prowadzącego,
 - upoważnieni pracownicy organu sprawującego nadzór pedagogiczny, ○ upoważnieni pracownicy Ministerstwa Edukacji Narodowej,
 - na pisemne żądanie przedstawicieli organów ścigania.
8. Informacja, jakie kategorie danych osobowych niezbędne są w celu realizacji ustawowych zadań poradni:
 - Dane zwykłe tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, dowód osobisty/PESEL lub paszport z numerem dokumentu, numer telefonu, adres e-mail,
 - Dane wrażliwe w ściśle uzasadnionych przypadkach tj.: stan zdrowia, ksero postanowienia sądu, wyroki dotyczące naruszeń prawa przez klienta poradni, pochodzenie rasowe i etniczne.
9. Uprawnienia osoby, która wyraziła zgodę, a która dobrowolnie i świadomie okazała wolę ujawnienia niezbędnych danych osobowych:
 - prawo wniesienia skargi na ewentualność nieprawidłowego przetwarzania przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Świnoujściu do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ○ prawo do żądania sprostowania danych (nieprawidłowe lub niekompletne), ○ prawo dostępu do treści swoich danych,
 - prawo do żądania usunięcia danych, gdy nie będą już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną; do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie (planowo archiwizowane przez okres 10 lat).
10. Informacja, czy przekazujemy dane osobowe do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych – NIE.
11. Informacja, czy zarządzanie kontrolą dostępu jest realizowane przy odpowiednich zabezpieczeniach tj. budynków, pomieszczeń, sieci i systemów informatycznych, zarządzania hasłami i innymi danymi uwierzytelniającymi, polityka „czystego biurka i czystego ekranu” – TAK.
12. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne. Jednakże konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości skorzystania ze statutowych usług poradni, w tym wydania opinii i orzeczeń.
13. Dane Państwa i niepełnoletnich dzieci nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i będą profilowane tylko na potrzeby celów badawczo-statystycznych SIO (Systemu Informacji Oświatowe) pozostających w zakresie właściwości działań Ministerstwa Edukacji Narodowej.

.....
Data

.....
Czytelny podpis rodziców/opiekunów ustawowych

Informacje ze szkoły:

1. Informacja o funkcjonowaniu dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, w tym rozpoznanych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem trudnościami oraz

mocnych stronach i uzdolnieniach dziecka lub ucznia (aktywność i uczestniczenie dziecka lub ucznia, zgodnie z obszarami ujętymi w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), adekwatnie do wieku i poziomu rozwoju psychofizycznego), w obszarach:

a) w przypadku dziecka do ukończenia wychowania przedszkolnego:

uczenie się i stosowanie wiedzy:

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

zachowania społeczne we wzajemnych kontaktach – przystosowanie społeczne i emocjonalne:

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

porozumiewanie się:

.....
.....

aktywność ruchowa – poruszanie się:

.....
.....

dbanie o siebie:

.....
.....

b) w przypadku ucznia:

uczenie się i stosowanie wiedzy:

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

ogólne zadania i obowiązki:

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

porozumiewanie się:

.....

.....
.....
motoryka, poruszanie się, w tym mobilność i aktywność manualna:
.....
.....

.....
.....
dbanie o siebie, samoobsługa i samodzielność:
.....
.....

.....
.....
życie domowe:
.....
.....

.....
.....
wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, życie w społeczności szkolnej i lokalnej:
.....
.....

2. W przypadku dzieci lub uczniów objętych kształceniem specjalnym – aktualna wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dziecka lub ucznia:
.....
.....

3. W przypadku dzieci lub uczniów objętych zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi – aktualna okresowa ocena funkcjonowania dziecka lub ucznia:
.....
.....

4. Zakres i rodzaj trudności w realizacji odpowiednio programu wychowania przedszkolnego lub programów nauczania realizowanych w oddziale, do którego dziecko lub uczeń uczęszcza:
.....
.....

5. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka lub ucznia w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, forma i zakres pomocy udzielonej dziecku lub uczniowi w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju lub psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania oraz efekty działań i udzielonej pomocy:
.....
.....
.....
.....

6. Wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka lub ucznia:

.....
.....

7. Czy uczeń/dziecko wymaga korzystania ze sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych z wykorzystaniem technologii informacyjno – komunikacyjnych? tak/nie Jeśli tak, proszę podać, jakich?

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

8. Inne informacje:

.....
.....

.....

Pieczęć szkoły/przedszkola

.....

Pieczęć i podpis dyrektora