



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA  
w WĘGROWIE**

Wnioskodawca.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość, data)

**Formularz zgłoszenia do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Węgrowie**

**Na badanie:**

- psychologiczno-pedagogiczne
- logopedyczne
- wyboru kierunku kształcenia

**Na konsultacje z:**

- psychologiem
- pedagogiem
- logopedą
- doradcą zawodowym

**Imię i nazwisko dziecka** .....

**Miejsce i data urodzenia** .....

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

**Imiona rodziców / opiekunów** .....

**Adres zamieszkania** .....

**Nr telefonu** .....

**Nazwa szkoły / przedszkola** .....**klasa** .....

**Imię i nazwisko wychowawcy** .....

**Uzasadnienie wniosku** .....

.....

**Data ostatniego badania w Poradni** .....

Czy dziecko w okresie ostatnich 2 lat było badane psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie TAK/NIE,  
w jakiej placówce.....

**Wniosek o wydanie opinii/orzeczenia stanowi odrębny dokument, składany po przeprowadzonej diagnozie.**

Oświadczam, że **wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1) w celu umożliwienia świadczenia usług dla mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno –Pedagogiczną w Węgrowie.

.....  
*(Podpis rodzica/opiekuna)*

Wyrażam/nie wyrażam zgody na przekazanie informacji dotyczących mojego dziecka w rozmowach z placówkami oświatowymi/instytucjami działającymi na rzecz dziecka.

.....  
(data zgłoszenia)

.....  
(podpis rodziców / prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia)

Niniejszy wniosek składam za zgodą drugiego rodzica.

.....  
(podpis)

\*właściwe podkreślić

## Informacja o dziecku

Imię i nazwisko dziecka.....

Nazwa i adres przedszkola / szkoły / placówki; oddział, do którego uczęszcza dziecko.....

.....

Data ostatniego badania (w aktach) .....

Opinia o wynikach w nauce (mocne strony ucznia, jego zdolności; słabe strony ucznia, przedmioty sprawiające trudności)

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

Opinia o zachowaniu ucznia (stosunek do nauki, obowiązku szkolnego, nauczycieli, rówieśników; ewentualne problemy wychowawcze)

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

Metody, formy oddziaływań dydaktycznych i wychowawczych oraz skuteczność podejmowanych zabiegów

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

.....

(podpis wychowawcy / dyrektora)

### Zgoda na przetwarzanie danych szczególnych kategorii

Czy wyraża Pan/Pani zgodę na przetwarzanie danych osobowych o których mowa we wniosku o wydanie opinii przez nas: Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Węgrowie, ul. Piłsudskiego 23, 07-100 Węgrów, w celu wydania orzeczenia lub opinii dla Pana/Pani dziecka przez Poradnię Psychologiczno –Pedagogiczną w Węgrowie..

Ponieważ dane szczególnych kategorii w tym *dotyczące zdrowia* chronione są szczególnie, musimy prosić Pana/Panią o wyrażenie wyraźnej zgody na ich przetwarzanie. Prosimy o wyraźne potwierdzenie, że zgadza się Pan/Pani, abyśmy przetwarzali podane dane, o których mowa wyżej.

NIE

TAK, zgadzam się na to, abyście przetwarzali podane przeze mnie dane, o których mowa wyżej, w tym dane szczególnych kategorii, w celu powyżej wskazanym\*

*\* Dane szczególnych kategorii to dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub światopoglądowe, przynależność do związków zawodowych, dane genetyczne, dane biometryczne wykorzystywane do identyfikacji, dane dotyczące zdrowia, seksualności lub orientacji seksualnej.*

/...../

*Czytelny podpis i data*