**Powiatowa Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Płocku 09-407 Płock, ul. Otolińska 21**

**tel.:24-364-02-06 fax.:24-364-02-00**

**WNIOSEK**

do Zespołu Orzekającego w Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Płocku w sprawie wydania:

1. ORZECZENIA O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO DLA UCZNIA/DZIECKA:

* z niepełnosprawnością intelektualną tak/nie\*
* z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją tak/nie\*
* słabosłyszącego, niesłyszącego tak/nie\*
* słabowidzącego, niewidomego tak/nie\*
* z autyzmem, w tym Zespołem Aspergera tak/nie\*
* zagrożonego niedostosowaniem społecznym tak/nie\*
* niedostosowanego społecznie tak/nie\*
* z niepełnosprawnością sprzężoną tak/nie\*

(wymienić jaka)………………………………………………..

1. ORZECZENIA O POTRZENIE ZAJĘĆ REWALIDACYJNO – WYCHOWAWCZYCH INDYWIDUALNYCH/ZESPOŁOWYCH (dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim) tak/nie\*
2. ORZECZENIA O POTRZEBIE NAUCZANIA INDYWIDUALNEGO tak/nie \*
3. ORZECZENIA O POTRZEBIE INDYWIDUALNEGO OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZEDSZKOLNEGO tak/nie\*
4. OPINII O POTRZEBIE WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU tak/nie

\*właściwe zaznaczyć

UZASADNIENIE WNIOSKU (cel i przyczyny dla których niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DANE OSOBOWE:

1. Imię (imiona) i nazwisko dziecka lub ucznia .…………………………………………………………………………………………..
2. Data i miejsce urodzenia ………………………………………….……………………………..…………………
3. PESEL dziecka lub ucznia (a w przypadku braku nr PESEL serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość)\* ………………………………………..…….....……...……………………………….....

4. Adres zamieszkania dziecka lub ucznia ……………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………..........................

5. Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub ośrodka

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

6. Oznaczenie oddziału/ klasy do którego uczęszcza uczeń

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

7. Nazwa zawodu …….…………………………………………………………………………………….……..

8. Imiona, nazwiska, adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

(matka) ……………….………………………………………………………………………… ………..…...…………………………………………………...………………..……................

(ojciec)…………………..………………………………………………………………………......................………………………………………………………………………………….

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

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

Numer telefonu………………………………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej………………………………………………………………..

Informacja o poprzednio wydanych orzeczeniach lub opiniach (jeśli TAK- podać rodzaj dokumentu i nazwę placówki w której był wydany) ………………………………………………………………………………………….…………….………………………………………….…………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

W przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym podać informacje o stosowanych metodach komunikowania się.

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

…………………………………………………………………………………………………

Załączona dokumentacja uzasadniająca wniosek (opinie specjalistyczne, zaświadczenia oraz wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych i lekarskich, dokumentacja medyczna, wydane poprzednio orzeczenia lub opinie)

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

**Ubiegając się o nauczanie indywidualne dla dziecka lub ucznia konieczne jest dołączenie aktualnego zaświadczenia o stanie zdrowia dziecka lub ucznia wydane przez lekarza specjalistę lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie dokumentacji medycznej leczenia specjalistycznego.**

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

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

/podpis wnioskodawcy/

* ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym zgodnie z art. 6 ust.1 lit a RODO.***
* ***Oświadczam, że (w celu uzyskania dodatkowych informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych ucznia) wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem (Dz. U. z 14 września 2017 r.)***
* ***Oświadczam, że (w celu uzyskania dodatkowych informacji o innych problemach i trudnościach dziecka) wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z głosem doradczym psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty. (Dz. U. z 14 września 2017 r.)***
* ***Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem/ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia/ osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem (właściwe podkreślić).***
* ***Oświadczam, że wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.***

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

( data) (podpis wnioskodawcy)

**\* w przypadku ucznia pełnoletniego- sam zainteresowany wypełnia wniosek**

**Terminy badań:**

- badanie psychologiczne ……………………………………………………………………………………………………….

- badanie pedagogiczne ………………………………………………………………………………………………………….

- badanie logopedyczne …………………………………………………………………………………………………………

**Zespół badający:**

1. ……………………………………………………..
2. ……………………………………………………..
3. ……………………………………………………..

*Potwierdzenie poinformowania wnioskodawców przez sekretariat ………………………………………*

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH  
W POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNEJ W PŁOCKU**

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. 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) – dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Płocku, z siedzibą przy ul. Otolińskiej 21, 09-407 Płock.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się kontaktować poprzez email: iod.cuw@powiat.plock.pl
3. Administrator przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są w celu/celach:

a) wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi zgodnie z **art. 6 pkt. 1 lit. e RODO**;

b) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze zgodnie z **art. 6 pkt. 1 lit. c RODO**;

c) realizacji zawartych umów - zgodnie **z art. 6 pkt. 1 lit. b RODO**;

d) w pozostałych przypadkach Pani/Pana dane osobowe przetwarzane są wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.

5. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt. 4 – odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

a) organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa,

b) inne podmioty, które na podstawie umów podpisanych z Powiatową Poradnią Psychologiczno – Pedagogiczną w Płocku przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest Dyrektor Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Płocku.

6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt. 4, a po tym czasie w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa a w przypadku danych osobowych podanych dobrowolnie – do czasu wycofania Pani/Pana zgody, lecz nie dłużej niż przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych.

7. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo: dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Prawa te przysługują wówczas, jeżeli nie naruszają innych, obowiązujących aktów prawnych.

8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Płocku Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa).

9. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

10. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest obowiązkowe w sytuacji, gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.

11. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.

12 .Pani/Pana dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

……………………….. …………………………………………..

data podpis wnioskodawcy

**Oświadczenie**

**Działam w imieniu własnym i drugiego rodzica**

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

(imię i nazwisko dziecka) (pesel dziecka)

………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko rodzica składającego oświadczenie)

…………………………………………………..

(data i podpis)