

Wschowa, dnia.....

.....
imiona i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....
adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów

.....
telefon kontaktowy

WNIOSEK
o wykonanie konsultacji
przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną we Wschowie

- PSYCHOLOGICZNYCH
- PEDAGOGICZNYCH
- LOGOPEDYCZNYCH

.....
imię i nazwisko dziecka/ucznia

ur. dnia w Pesel

Nazwa przedszkola / szkoły

Grupa / klasa

z powodu (właściwe zaznaczyć):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ogólne trudności w nauce | <input type="checkbox"/> Dojrzałość szkolna |
| <input type="checkbox"/> Trudności w czytaniu i pisaniu | <input type="checkbox"/> Badanie kontrolne (w przypadku ponownych badań) |
| <input type="checkbox"/> Trudności wychowawcze | <input type="checkbox"/> Weześniejsze rozpoczęcie nauki w klasie pierwszej |
| <input type="checkbox"/> Zaburzenia emocjonalne | <input type="checkbox"/> Wybór zawodu |
| <input type="checkbox"/> Zaburzony rozwój mowy | <input type="checkbox"/> Odroczenie od obowiązku szkolnego |
| <input type="checkbox"/> Zaburzony rozwój psychoruchowy | <input type="checkbox"/> Zindywidualizowana ścieżka kształcenia |

Inne.....

Czy dziecko wcześniej korzystało z pomocy Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? Tak Nie

Jeśli TAK – podać nazwę Poradni:.....

Wyrażam/nie wyrażam zgody na rozmowę z przedstawicielem szkoły / placówki w sprawie dziecka

W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka, albo pełnoletniego ucznia, Poradnia może zwrócić się do Dyrektora odpowiednio szkoły lub placówki, do której dziecko, albo pełnoletni uczeń uczęszcza o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców lub specjalistów.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 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 oraz oświadczam, że zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
podpis wnioskodawcy
(rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)