

O

Słupsk, dnia.....

*Poradnia
Psychologiczno-Pedagogiczna
w Słupsku
ul. Narutowicza 9*

PESEL DZIECKA/UCZNIĄ

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

TELEFON KONTAKTOWY DO WNIOSKODAWCY :

WNIOSEK

rodziców (opiekunów prawnych / pełnoletniego ucznia) o przeprowadzenie badań diagnostycznych/ udzielenie porady * w Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej.

Proszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych/ udzielenie porady*

.....ur. W

(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkałemu.....
miejsce zamieszkania dziecka

uczniowi szkoły.....
nazwa, adres i numer szkoły

klasy..... uzasadnienie.....

.....
podać przyczynę dla której wnioskuje pani / pan o badanie diagnostyczne
.....

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie bez wcześniejszego powiadomienia poradni (osobiście lub telefonicznie 0598456020) wniosek pozostanie nierozpatrzony.

W przypadku, gdy uczeń jest pełnoletni wniosek podpisuje sam uczeń.....
(podpis ucznia)

Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego).....podpis.....

Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej).....podpis.....

PROSZĘ O ZAPOZNANIE SIĘ O OŚWIADCZENIEM NA OSTATNIEJ STRONIE WNIOSKU

*Niepotrzebne skreślić

Dodatkowe informacje o uczniu
(wypełnia wychowawca)

.....
(imię i nazwisko ucznia)

Czy uczeń był badany ?.....ew. numer opinii (orzeczenia).....

I. Opinia o wynikach w nauce ucznia

a) język polski (technika czytania, pisania, ocena samodzielnych prac pisemnych, poziom wypowiedzi ustnych, znajomość zasad ortograficznych).....

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

b) matematyka (techniki rachunkowe):.....

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

c) inne przedmioty

ulubione.....

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

sprawiające trudności.....

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

Zdolności i zainteresowania.....

.....
.....

Czy uczeń powtarzał klasę (którą)?.....

Oceny końcowe, semestralne z poszczególnych przedmiotów:

Metody i formy działań dydaktycznych stosowane dotychczas wobec ucznia:.....

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

II. Ocena zachowania

Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych:

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

Pozycja ucznia w klasie (ew. w grupie koleżeńskej):

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

Metody i formy stosowanych oddziaływań wychowawczych:

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

III. Środowisko rodzinne ucznia (syf. materialna, zaspakajanie potrzeb dziecka, formy i częstotliwość kontaktów rodziców z nauczycielami)

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

IV. Stan zdrowia

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

.....
podpis wychowawcy

.....
podpis pedagoga szkolnego

.....
podpis dyrektora szkoły

Oświadczenie informacyjne

Zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, póź. 926 z póź. zmianami) informujemy Pana/Panią, że Administrator danych osobowych tj. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Narutowicza 9, zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani oraz dane osobowe pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

Niniejszym oświadczam, że:

zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz.U.2014.1182.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Narutowicza 9 w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym. Oświadczam także, że zostałam/łem pouczony o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania prostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....
czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia

<p style="text-align: center;">ADNOTACJE PORADNI</p> <p>Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)</p> <p>Dniao godzinie.....</p> <p>powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)</p> <p>..... czytelny podpis osoby powiadamiającej</p>	<p style="text-align: center;">ADNOTACJE PORADNI</p> <p>Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)</p> <p>Dniao godzinie.....</p> <p>powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)</p> <p>..... czytelny podpis osoby powiadamiającej</p>
<p style="text-align: center;">ADNOTACJE PORADNI</p> <p>Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)</p> <p>Dniao godzinie.....</p> <p>powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)</p> <p>..... czytelny podpis osoby powiadamiającej</p>	<p style="text-align: center;">ADNOTACJE PORADNI</p> <p>Ustalono termin diagnozy na..... (data/godzina)</p> <p>Dniao godzinie.....</p> <p>powiadomiłem/am telefonicznie..... (kogo)</p> <p>..... czytelny podpis osoby powiadamiającej</p>

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....

adnotacja osoby diagnozującej:

uczeń nie zgłosił się na diagnozę w dniu.....czytelny podpis.....