

L

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 badania logopedycznego w Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej

Proszę o przeprowadzenie diagnozy logopedycznej.

.....ur. W

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

zamieszkałemu.....
miejsce zamieszkania dziecka

uczęszczającemu do przedszkola / szkoły.....
podać nazwę i adres placówki do której uczęszcza dziecko

gr./kl..... uzasadnienie.....

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

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 Z OŚWIADCZENIEM NA OSTATNIEJ STRONIE WNIOSKU

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU

(wypełnia wychowawca)

Rzetelne udzielanie pełnych, przemyślanych informacji ułatwi postawienie prawidłowej diagnozy i pozwoli opracować dostosowaną do możliwości dziecka prognozę, mającą na celu działania wspierające jego pomyślny rozwój.

.....
(imię i nazwisko dziecka)

1. Ocena mowy

(artykulacja głosek, formy wypowiedzi, budowa zdań, zasób słownika, operowanie zdaniami prostymi i złożonymi, umiejętność kojarzenia przyczynowo-skutkowego, porównywanie, dostrzeganie zależności między różnymi wielkościami, uogólnienia, rozumienie treści opowiadań, zagadek, poleceń, obrazków i inne)

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

2. Ocena pamięci i ocena uwagi

(pamięć trwała, nietrwała, zaburzenia w zapamiętywaniu, ocena pamięci słuchowej, wzrokowej, ruchowej i inne oraz zdolność do koncentracji)

.....
.....

3. Ocena funkcjonowania emocjonalno-społecznego dziecka

(kontakty z rówieśnikami i dorosłymi, zachowanie w grupie rówieśniczej, aktywność na tle zespołu, przejawy dojrzałości lub niedojrzałości emocjonalnej, trudności wychowawcze i inne)

.....
.....

4. Ocena grafomotoryki i tempa pracy

(ocena poziomu prac ręcznych, zaburzenia lateralizacji)

.....
.....

5. Specjalne zainteresowania, uzdolnienia dziecka

.....
.....

6. Ocena stanu zdrowia według spostrzeżeń nauczyciela

.....
.....

.....
podpis dyrektora

.....
podpis wychowawcy

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Niniejszym oświadczam, że:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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 (4.5.2016L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (DZ.U.2018.1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Słupsku, 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, którego jestem reprezentantem ustawowym.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/lem poinformowany o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych Pana/Pani oraz danych osobowych pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku, 76-200 Słupsk, ul. Narutowicza 9, tel. 598456020, e-mail: sekretariat@ppp.slupsk.pl
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Słupsku możliwy jest pod numerem tel. 598456020.
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Słupsku zbiera i przetwarza dane osobowe, na podstawie art. 6 ust.1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci, określonych w Ustawie – Prawo oświatowe z dn. 14 grudnia 2016r., Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991r. i przepisach wydanych na ich podstawie.
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Słupsku, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Słupsku.
5. Ma Pan(i) prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Rodzicom/ uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych.
7. Posiadanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Słupsku jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....
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.....