

Środa Śląska,

.....
(imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów/pelnoletniego ucznia)

.....
(dokładny adres)

.....
(Telefon)

Wniosek

Do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Środzie Śląskiej

55-300 Środa Śląska ul. Wrocławska 2

o wydanie opinii o objęciu ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

Nazwisko i imię ucznia

Szkoła, klasa

Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL ucznia

Miejsce zamieszkania ucznia (dokładny adres)

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017r. poz.1591z późn.zm.) do wniosku należy dołączyć dokumentację określającą:

1) trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
(należy wypisać załączniki)

2) w przypadku ucznia objęwanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – także wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym;

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(należy wypisać załączniki)

3) w przypadku ucznia uczęszczającego do przedszkola lub szkoły – także opinię nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
(należy wypisać załączniki)

Zgoda rodzica albo pełnoletniego ucznia na przeprowadzenie badań w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Środzie Śląskiej (na podstawie §20 ust.11 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017r. poz.1591 z póź.zm).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w PZPO w Środzie Śląskiej danych osobowych moich, członków mojej rodziny oraz osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, 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, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz . U. z 2002r. Nr 101, poz . 926 z późn. zm.).

Oświadczam także, że zostałam/lem pouczony należycie o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....
(data i podpis rodziców/ opiekunów/ pełnoletniego ucznia)