…… …….....
/pieczęć szkoły/ */miejscowość i data/*

WNIOSEK

nauczyciela lub specjalisty wykonującego zadania z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej lub rodziców (prawnych opiekunów), albo pełnoletniego ucznia o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia

Proszę o przeprowadzenie badań diagnostycznych ucznia:

Imię i nazwisko ucznia .....
Data i miejsce urodzenia .....PESEL.....
Miejsce zamieszkania .....
Telefon kontaktowy(dane nieobowiązkowe).....
Nazwa i adres szkoły .....klasa……..

OCZEKIWANA OPINIA W SPRAWIE: występowania specyficznych trudności w uczeniu się, w tym dostosowania wymagań edukacyjnych i warunków egzaminacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się.

WNIOSKODAWCA: nauczyciel/ specjalista wykonujący w szkole zadania z zakresu pomocy psychologiczno – pedagogicznej prowadzący zajęcia z uczniem w szkole/ rodzice (prawni opiekunowie)/ pełnoletni uczeń*

UZASADNIENIE
wnioskodawcy do wniosku o przeprowadzenie badania psychologiczno-pedagogicznego:

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

…….....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

…….. ……
/data przyjęcia wniosku przez Dyrektora Szkoły/ */podpis/*

właściwe podkreślić

Opinia Rady Pedagogicznej w sprawie potrzeby przeprowadzenia badania :
Rada Pedagogiczna na posiedzeniu w dniu ..... pozytywnie/negatywnie zaopiniowała wniosek o przeprowadzenie badań diagnostycznych dla ucznia/uczennicy.....
/imię i nazwisko, klasa/

Uzasadnienie:

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

....
/data/ */podpis i pieczęć Dyrektora szkoły*

ZGODA rodziców (prawnych opiekunów) lub pełnoletniego ucznia

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przeprowadzenie mojemu dziecku/mi badania w Publicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych kontaktowych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO w celu umożliwienia kontaktu ze mną przez Publiczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim.

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych w każdym czasie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia na adres korespondencyjny lub adres e-mail Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim, co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych dokonanych przed cofnięciem zgody.

…….
/czytelny podpis/

*****niepotrzebne skreślić***

Data przekazania wniosku do Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim:

…….

UWAGA:
Prosimy o dostarczenie na badania:
- Zeszytów ucznia
- Zeszytów ćwiczeń ortograficznych lub materiałów z terapii pedagogicznej
- Dwóch prac pisemnych ocenionych przez nauczyciela języka polskiego
- Wypełnionej informacji nauczyciela-wychowawcy i nauczyciela polonisty o uczniu.

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych:

1) Administratorem danych osobowych jest Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Sokołowie Podlaskim reprezentowana przez dyrektora, ul. M. Skłodowskiej – Curie 24a, 08-300 Sokołów Podlaski.
2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, który jest dostępny pod adresem e-mail: inspektor.rodo@naticom.pl
3) Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach w zw. z art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO dla potrzeb związanych z przeprowadzeniem badań diagnostycznych w Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim. Pani/Pana dane kontaktowe będą przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody – art. 6 ust. 1 lit. a RODO - w celu umożliwienia kontaktu.
4) Odbiorcą danych osobowych będą podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz zapewniających bezpieczeństwo danym osobowym umów powierzenia przetwarzania danych.
5) Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa. Dane kontaktowe będą przechowywyane do czasu cofnięcia zgody.
6) Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych, prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu. W zakresie danych kontaktowych przysługuje Pani/Panu prawo do usunięcia danych oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7) Na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8) Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, niezbędne do przeprowadzenia badań diagnostycznych w Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Sokołowie Podlaskim. Podanie danych kontaktowych jest dobrowolne.
9) Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, a także nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej.

……..…….……
Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka lub pełnoletniego ucznia