…… Lubin, dnia ……

/imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych/

……

/adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych/

……

/telefon, e-mail/

……

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE BADAŃ

w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie

syna/córki ……ur. …… w ……..
/imię i nazwisko dziecka/ */data urodzenia/* */miejsce urodzenia/*

zamieszkałego(łej) ……
/adres zamieszkania dziecka/

……
/nazwa i adres przedszkola/szkoły, grupa/klasa/

/PESEL dziecka/

……
/z powodu/

Oświadczam, że jestem rodzicem/opiekunem prawnym/osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem*

Czy dziecko było wcześniej badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? **TAK*** **NIE***

Wyrażam zgodę na badania w poradni: **TAK*** **NIE***

Wyrażam zgodę na samodzielny powrót dziecka do domu po badaniu: **TAK*** **NIE***

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o tym, że poradnia może zwrócić się do dyrektora przedszkola, szkoły, placówki, do której uczęszcza moje dziecko, w celu uzyskania informacji o jego problemach dydaktycznych i wychowawczych.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 7 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) tzw. RODO, w celu przeprowadzenia badań w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie oraz wydania opinii/informacji zgodnie ze wskazaniem we wniosku.

……
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku: (*wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich, opinia nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce.*)

……

……

……

_____

** właściwe podkreślić*