…………………………………………….

 miejscowość i data

**Wniosek**

**o przeprowadzenie diagnozy psychologicznej, pedagogicznej,**

**logopedycznej, predyspozycji zawodowych\***

………………………………………………………..........................................................................................................................

(Imię i nazwisko dziecka/ucznia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

…................…………………………………………………………

(data urodzenia: dzień- miesiąc-rok) (miejsce urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres zamieszkania ……………..……………………………………………………………………………………………………………………….

 (ulica, numer domu, numer mieszkania)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

………………………………………………………………………………………………………………………..

(kod pocztowy) (miejscowość)

Nazwa i adres szkoły/przedszkola\*…………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….klasa/oddział……………………………………

Imiona i nazwiska rodziców\*/opiekunów prawnych

 ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefon kontaktowy ……………………………………………… e-mail…………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych\*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam , że jestem rodzicem/ opiekunem prawnym\*, sprawującym władzę rodzicielską . Zobowiązuję się poinformować drugiego rodzica zamieszkałego pod adresem :

……………………………………………………………………………………………….……………………………………………….o toczącym się procesie diagnostycznym dziecka .

…………………………………………. ……………………………………………………………………………………….

 Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego\*

 \*niepotrzebne skreślić

**UZASADNIENIE WNIOSKU (**POWÓD ZGŁOSZENIA**):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Informujemy o możliwości dołączenia do wniosku** posiadanej dokumentacji np. wyników wcześniejszych badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich oraz opinii nauczyciela

* w przypadku trudności w pisaniu prosimy o dostarczenie zeszytów z języka polskiego
* o terminie badań wnioskodawca zostanie poinformowany telefonicznie
* pełnoletni uczniowie mogą zgłaszać się na badania samodzielnie.

**Załączniki:**

1………………………………………………………………

2………………………………………………………………

3……………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE RODZICA\*/OPIEKUNA PRAWNEGO\***

 Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Bartoszycach.

…………………………………………. ……………………………………………………………………………………….

 Data Czytelny podpis rodzica\*/opiekuna prawnego\* / pełnoletniego ucznia\*

 ( \*niepotrzebne skreślić)

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

POSTANOWIENIAMI RODO tj. ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 ROKU W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE(OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH)

**Informacja o gromadzonych danych:**

1. Administratorem /ADO/ przetwarzania danych osobowych jest Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycach;
ul. Limanowskiego 13, 11-200Bartoszyce adres e-mail: pppbce@o2.pl; tel./fax: 89 762 28 06.
2. Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycach powołało Inspektora Ochrony Danych,z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. **Dane kontaktowe:** Małgorzata Jadczak; **e-mail:** iod@pcre.hub.pl
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane: w celu niezbędnym do skorzystania z usług poradni, zarejestrowania klienta, sporządzenia opinii, orzeczenia, komunikacji drogą elektroniczną z klientem w celach ściśle związanych z usługą psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną: prowadzenie analiz statystycznych SIO, przechowywanie danych dla celów archiwalnych oraz wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw i interesów osoby, której dane dotyczą w związku z realizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej
i realizacją statutowych zadań Poradni.
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: art. 6 ust 1 pkt a i c w powiązaniu z art. 9 ust 2 lit. a RODO; Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 475 oraz przepisów prawa oświatowego.
5. Informacja,czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, czy jest warunkiem realizacji kontraktu poradnia – klient, wniosku o wydanie opinii, orzeczenia – TAK.
6. Źródło pozyskiwania danych osobowych: od rodzica lub prawnego opiekuna nieletniego klienta lub pełnoletniego ucznia – klienta.
7. Informacja, kto ma dostęp do danych osobowych klienta w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:
	* podmiot przetwarzający tj. upoważnieni przez administratora pracownicy poradni,
	* upoważnieni pracownicy organu prowadzącego
	* upoważnieni pracownicy organu sprawującego nadzór pedagogiczny,
	* upoważnieni pracownicy Ministerstwa Edukacji Narodowej,
	* na pisemne żądanie przedstawiciele organów ścigania.
8. Informacja, jakie kategorie danych osobowych niezbędne są w celu realizacji ustawowych zadań poradni:
	* Dane zwykłe tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, dowód osobisty/PESEL lub paszport z numerem dokumentu, numer telefonu, adres e-mail,
	* Dane wrażliwe w ściśle uzasadnionych przypadkach tj.: stan zdrowia, ksero postanowienia sądu, wyroki dotyczące naruszeń prawa przez klienta poradni, pochodzenie rasowe i etniczne.

9. Uprawnienia osoby, która wyraziła zgodę, a która dobrowolnie i świadomie okazała wolę ujawnienia niezbędnych danych osobowych:

* + prawo wniesienia skargi na ewentualność nieprawidłowego przetwarzania przez Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycachdanych, do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
	+ prawo do żądania sprostowania danych (nieprawidłowe lub niekompletne),
	+ prawo dostępu do treści swoich danych,
	+ prawo do żądania usunięcia danych, gdy nie będą już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną; do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie (planowo archiwizowane przez okres 10 lat).

10. Informacja, czy przekazujemy dane osobowe do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych – NIE.

11. Informacja, czy zarządzanie kontrolą dostępu jest realizowane przy odpowiednich zabezpieczeniach tj. budynków, pomieszczeń, sieci i systemów informatycznych, zarządzania hasłami i innymi danymi uwierzytelniającymi, polityka „czystego biurka i czystego ekranu” – TAK.

12. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne. Jednakże konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości skorzystania ze statutowych usług poradni, w tym wydania opinii i orzeczeń.

13. Dane Państwa i niepełnoletnich dzieci nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i będą profilowane tylko na potrzeby celów badawczo-statystycznych SIO (Systemu Informacji Oświatowe) pozostających w zakresie właściwości działań Ministerstwa Edukacji Narodowej.

………………………………………………………..

 Miejscowość, data

**Opinia nauczycieli i specjalistów**

**O funkcjonowaniu dziecka/ucznia w szkole/przedszkolu**

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

(Imię i nazwisko dziecka/ucznia)

Nazwa i adres szkoły/przedszkola………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………klasa/oddział……………………………………………

**1. Rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych, możliwości psychofizycznych oraz potencjału rozwojowego dziecka/ucznia.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**2. Występujące trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu, szkole (lub szczególne uzdolnienia).**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**3. Działania podjęte przez nauczycieli, wychowawców i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ ucznia w przedszkolu, szkole, placówce. Formy udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okres jej udzielania, efekty podjętych działań i udzielonej pomocy.**

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………….. ………………………………………….

Pieczęć szkoły/przedszkola Pieczęć i podpis dyrektora