

Wpłynęło dnia
PPPP/WZO/...../.....
Ldz/.....
Odpowiedzialni:
.....
.....
Termin realizacji:.....

**WNIOSEK DO ZESPOŁU ORZEKAJĄCEGO DZIAŁAJĄCEGO
W POWIATOWEJ PORADNI PSYCHOLOGICZNO-
PEDAGOGICZNEJ W ŁĘCZYCY
O WYDANIE:**

Orzeczenia o potrzebie:

- kształcenia specjalnego
- indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- indywidualnego nauczania
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych;

Opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju.

- 1.Imię/imiona nazwisko dziecka lub ucznia:
 2. Data i miejsce urodzenia:
 - 3.PESEL:.....
 - 4.Adres zamieszkania:.....
 - 5.Nazwa i adres: przedszkola/szkoły/ośrodka:.....
a) klasa
 - b)w przypadku szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe -nazwa zawodu
 - 6.Imiona i nazwiska rodziców, adres zamieszkania (adres do korespondencji)*:
.....
.....
 - 7.Wskazanie celu i przyczyny dla którego niezbędne jest uzyskanie orzeczenia/opinii:
.....
.....
 - 8.Jeśli dziecko posiada orzeczenie/opinię podać nazwę poradni wydającej orzeczenie/opinię
.....
 - 9.Dziecko wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC)
TAK/NIE
 10. Numer telefonu/adres poczty elektronicznej
- Do wniosku załączam:

.....
Miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

*w przypadku gdy adres jest inny niż adres zamieszkania.

OŚWIADCZENIE

Na podstawie par. 4 ust.4 pkt 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 7 września 2017 roku w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1743)

Wyrażam zgodę na udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego w dniu.....:

a)nauczyciela, wychowawcy grupy wychowawczej i specjalistów, prowadzących zajęcia z dzieckiem lub uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce

b)asystenta nauczyciela lub osoby niebędącej nauczycielem lub asystenta wychowawcy świetlicy, o których mowa w art. 15 ust. 7 ustawy,

c)pomocy nauczyciela,

d)asystenta edukacji romskiej,

e) innych osób.....

.....

.....

data

podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Na podstawie Ustawa z dnia 15 lutego 2005r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. (Dz.U. z 2017r. poz. 570)

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

.....

.....

data

podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jestem:

-rodzicem sprawującym władzę rodzicielską

-prawnym opiekunem

-osobą sprawującą pieczę zastępczą.

.....

.....

data

podpis wnioskodawcy

KLAUZULA ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art.6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) Dz. U. UE. L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych mojego dziecka/podopiecznego przez Powiatową Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Łęczycy w celu wspomagania wszechstronnego rozwoju dziecka oraz wspomagania wychowawczej i edukacyjnej funkcji szkoły.

.....
(data i czytelny podpis)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) Dz. U. UE . L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r. informuję, że:

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych oraz danych Państwa dzieci jest Dyrektor Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łęczycy, ul. Kaliska 13, 99-100 Łęczycy;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych – iodo@adres.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu wspomagania wszechstronnego rozwoju dziecka oraz wspomagania wychowawczej i edukacyjnej funkcji szkoły zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) i c) ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych;
- 4) Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 5) Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
- 6) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody);
- 7) ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 8) podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne. Jest Pani/Pan zobowiązana/y do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości skorzystania z usług Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łęczycy;
- 9) Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania;
- 10) Pana/Pani dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie przez okres i w zakresie niezbędnym do realizacji celu przetwarzania.

ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ

.....
(podpis)

Opinia nauczyciela o uczniu realizującym obowiązek szkolny w ramach indywidualnego nauczania

Uczeń.....

(imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, szkoła, klasa)

jest diagnozowany w Powiatowej poradni psychologiczno – Pedagogicznej w Łęczycy pod kątem wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania.

Odpowiedzi na poniższe pytania pozwolą specjalistom Poradni na postawienie dokładniejszej diagnozy, tym samym wskazanie adekwatnych, dostosowanych do ucznia form pomocy.

1. Jaki był wymiar realizowanych tygodniowo godzin indywidualnego nauczania, którymi objęty był uczeń w semestrze/roku szkolnym.....?
.....
.....
2. Czy uczeń systematycznie brał udział w lekcjach? Jeśli nie, dlaczego?
.....
.....
.....
3. Jaka była postawa dziecka prezentowana w trakcie indywidualnych zajęć lekcyjnych (stosunek do obowiązków szkolnych/nauczyciela, stopień przygotowania, motywacja do pracy, zainteresowanie przekazywanymi treściami, współpraca z nauczycielem, zaopatrzenie w materiały niezbędne do realizacji lekcji)?
.....
.....
.....
4. Jak ocenia Pani/Pan współpracę z opiekunami dziecka, stopień zainteresowania postępami dziecka w nauce?
.....
.....
5. Które zalecenia zawarte w poprzednim orzeczeniu o potrzebie indywidualnego nauczania zostały zrealizowane w pracy z uczniem. Jeśli nie, dlaczego?
.....
.....
.....
6. Jakie są efekty pracy z dzieckiem, postępy w nauce osiągnięte w trakcie realizacji godzin indywidualnego nauczania?
.....
.....
.....

Data

Podpis nauczyciela

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

o stanie zdrowia dla potrzeb Zespołu Orzekającego

działającego na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 07 września 2017
w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach
psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. z 2017 r. poz.1743)

Imię i nazwisko dziecka/ucznia.....

PESEL.....

Data urodzenia Miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

Wypełnia się dla dzieci/uczniów w stosunku do których będzie prowadzone postępowanie
orzekające w sprawie wydania orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania/ indywidualnego
obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

1.Rozpoznanie choroby zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób
i Problemów Zdrowotnych (ICD)

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

2.Opis przebiegu choroby i dotychczasowego leczenia

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

3.Ocena wyników leczenia i rokowania

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

4. Ograniczenia w funkcjonowaniu wynikające z rozpoznania zasadniczego, które uniemożliwiają lub znacznie utrudniają uczęszczanie do przedszkola/szkoły (§ 6, ust. 5, pkt.1)

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

5. Stwierdzenie, czy dziecko/uczeń aktualnie wymaga indywidualnego przygotowania przedszkolnego/ indywidualnego nauczania (*podkreślić właściwe)

TAK

NIE

6. Przewidywany okres (nie krótszy niż 30 dni), w którym stan zdrowia dziecka/ucznia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola lub szkoły (§ 6, ust. 5, pkt.1)

.....

.....

(miejsce, data)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)