

Wpłynęło dnia.....  
L. dz.....  
Odpowiedzialni:  
.....  
Termin realizacji:.....

**POWIATOWA PORADNIA  
PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA  
99 – 100 Łęczyca, ul. Kaliska 13  
Tel. 24 – 721 – 28 – 37, e – mail: pppleczyca@poczta.fm**

**WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY**

.....  
imię i nazwisko dziecka

ur. .... w ..... PESEL: .....  
data urodzenia                      miejsce urodzenia

zamieszkały (a).....  
miejsce zamieszkania dziecka z **kodem pocztowym**

syn/córka\*).....  
imię i nazwisko matki/opiekunki prawnej\*)                      imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego\*)  
zamieszkałych.....  
miejsce zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych

uczeń/uczennica\*)..... klasa.....  
nazwa i adres szkoły/przedszkola

w sprawie.....  
podać przyczynę, dla której wnioskuję Pani/Pan o przeprowadzenie badań

.....

Uzasadnienie.....

.....

.....

Czy dziecko było badane?..... Kiedy?.....

*Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym poradni, wniosek nie będzie rozpatrzony.*

Telefon kontaktowy do wnioskodawcy

.....

Podpis wnioskodawcy \_\_\_\_\_

1. ....

data.....

\*) Niepotrzebne skreślić

.....  
miejsowość, data

### **WNIOSEK O WYDANIE OPINII**

\* Imię (imiona) i nazwisko ucznia: .....

\* Data urodzenia: .....miejsce urodzenia.....PESEL.....

\* Imiona rodziców: .....

\* Dokładny adres: .....

\* Kod pocztowy: .....telefon .....

\* Nazwa szkoły/placówki: .....w .....

\* Klasa: .....

#### **Oświadczam, iż:**

opinię odbiorę osobiście w uzgodnionym terminie

wyrażam zgodę na przekazanie opinii placówce,  
do której uczęszcza dziecko

.....  
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 Łęczycza;
- 2) dane kontaktowe inspektora ochrony danych – [iodo@adres.pl](mailto: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 WYCHOWAWCY/NAUCZYCIELA  
O UCZNIU/DZIECKU**

1. Imię i nazwisko.....

2. Data i miejsce urodzenia.....

3. Szkoła.....klasa.....

**I. OPIS FUNKCJONOWANIA DZIECKA/UCZNIĄ W PRZEDSZKOLU, SZKOLE, OŚRODKU LUB  
PLACÓWCE W OBSZARACH:**

**1. dydaktycznym**

- mocne strony.....

.....  
.....

- trudności.....

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

**2. emocjonalno - motywacyjnym**

- mocne strony.....

.....  
.....

- trudności.....

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

**3. społecznym (grupa rówieśnicza, kontakty z nauczycielami)**

- mocne strony.....

.....  
.....

- trudności.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**II. ROZPOZNANE MOŻLIWOSCI PSYCHOFIZYCZNE DZIECKA/UCZNIĄ PRZEZ NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW GRUP WYCHOWAWCZYCH LUB SPECJALISTÓW:**

**1. uzdolnienia/zainteresowania**

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

**2. potrzeby rozwojowe i edukacyjne**

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

**4. wnioski dotyczące dalszej pracy z dzieckiem lub uczniem**

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

**III. WSPÓLPRACA Z RODZICAMI:**

1. Jak ocenia Pani/ Pan zainteresowanie rodziców sytuacją dziecka i ich zaangażowanie w pomoc w pokonywaniu trudności?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**IV. OCENY UCZNIĄ Z POSZCZEGÓLNYCH PRZEDMIOTÓW:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**V. DZIAŁANIA PODJĘTE PRZEZ NAUCZYCIELI, WYCHOWAWCÓW GRUP  
WYCHOWAWCZYCH LUB SPECJALISTÓW W CELU POPRAWY FUNKCJONOWANIA  
DZIECKA LUB UCZNIĄ:**

**1. formy udzielanej pomocy**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. okres udzielanej pomocy**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**3. efekty podjętych działań**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data

.....

Podpis wychowawcy

.....

Podpis dyrektora

.....