**Opinia nauczyciela o uczniu wybitnie zdolnym**

**1. Dane osobowe:**

Imię i nazwisko:…………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia:………………………………………………………………..

Szkoła, klasa:…………………………………………………………………………….

**2. Określenie zdolności ucznia:**

- w czym przejawiają się wybitne zdolności ucznia?

- czy dotychczas były one specjalnie rozwijane (formy i miejsce)?

- jaki jest wkład własny ucznia w ich rozwijanie?

- w jaki sposób szkoła wspiera ucznia w rozwijaniu zdolności?

- udział ucznia w olimpiadach, konkursach, itp. – zajęte miejsce, punktacja

miejscowość i data podpis nauczyciela

***Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych*** *przez administratora danych;*

*PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. 3-go Maja 16,*

*tel: 81 855 22 68 , mail:* *sekretariat@poradnialubartow.pl*

*Dane osobowe Pani /Pana i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c i art. 9 ust. 2 lit. 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 w celu realizacji zadań ustawowych i świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej.*

*Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.*

……………………………………….

 Podpis rodzica