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

 (miejscowość, data)

**Wniosek**

**rodziców/pełnoletniego ucznia o wydanie opinii**

**1.** **Nazwisko i imię dziecka: .......................................................................................................**

**Data i miejsce urodzenia: ...................................................................................................**

**PESEL dziecka …………………………………………………………………………….**

**Adres zamieszkania: .............................................................................................................**

**Nazwa i adres szkoły, klasa:..................................................................................................**

**2. Imiona i nazwiska rodziców:.....................................................................................................**

 **....................................................................................................................................................**

 **Miejsce zamieszkania...............................................................................................................**

 **Numer telefonu.........................................................................................................................**

**3. Cel wydania opinii:**

- wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej,

- odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego

- zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego

- objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej

- dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia

- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki

- przyjęcia ucznia szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy

- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadpodstawowej

- zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych

- objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu

- objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczna w szkole lub placówce

- o specyficznych trudnościach w uczeniu się

- zindywidualizowana ścieżka kształcenia

- inne opinie o przebadanych.

**4. Uzasadnienie wniosku**………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**5. Załączniki :**

- ……………………………………………………………………………………………………..

-……………………………………………………………………………………………………..

**Wyrażam / nie wyrażam zgodę/y na wysłanie kopii opinii do szkoły.**

*Administratorem Państwa (dziecka, rodzica/opiekuna prawnego) danych osobowych jest:*

*PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. Słowackiego 7, tel.: 81 855 22 68 , mail:* *poradnialubartow@op.pl*

*Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Poradni możliwy jest pod numerem tel. 81 855 22 68 lub adresem email : poradnialubartow@op.pl*

*Dane osobowe Pani /Pana i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, e i art. 9 ust. 2 lit. g, 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.* *W związku z przetwarzaniem danych w celu wypełniania obowiązków wynikających z przepisów prawa odbiorcami Pani/Pana i dziecka danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegać profilowaniu., nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Rodzicom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa j/w.*

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

 podpis matki/ pełnoletniego ucznia podpis ojca