

.....
(miejsowość, 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 gimnazjum do oddziału przysposabjającego do pracy
- pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadgimnazjalnej
- 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.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych;
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. Słowackiego 7,
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.

Oświadczam, że drugi rodzic dziecka/ucznia jest poinformowany o sprawie i nie wnosi sprzeciwu (art.92 §2 Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy).

.....
podpis matki

.....
podpis ojca