

.....  
(miejscowość, data)

**Zgłoszenie**  
**rodziców / pełnoletniego ucznia o przeprowadzenie badania w poradni**  
**psychologiczno-pedagogicznej**

**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. Powód zgłoszenia dziecka do poradni – określenie problemu:**

**Badanie w związku z:**

- oceną poziomu rozwoju dziecka
- trudnościami dziecka szkolnego w nauce
- trudnościami w czytaniu i pisaniu
- oceną gotowości szkolnej
- **niepełnosprawnością dziecka:** niedowidzeniem, niedosłuchem, niepełnosprawnością ruchową, autyzmem w tym z zespołem Aspergera, upośledzeniem umysłowym, wadami wrodzonymi, ;  
inne.....
- **trudnościami emocjonalnymi dziecka (jakie?)**.....  
.....
- **zaburzeniami zachowania (jakie?)**.....  
.....
- wyborem szkoły lub zawodu;
- oceną możliwości intelektualnych dziecka zdolnego;
- trudnościami w mówieniu;
- inne.....

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

.....

.....

5. Czy dziecko było diagnozowane przez tutejszą poradnię? TAK / NIE

6. Załączniki :

- .....  
- .....  
- .....

**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: sekretariat@poradnialubartow.pl.

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Poradni możliwy jest pod numerem tel. 81 855 22 68 lub adresem email : [sekretariat@poradnialubartow.pl](mailto:sekretariat@poradnialubartow.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/uczniowi pełnoletniemu 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.**

Oświadczam, że posiadam pełnię władzy rodzicielskiej oraz, że drugi rodzic został poinformowany o zgłoszeniu dziecka do poradni.

.....  
(data)

.....  
(czytelny podpis rodzica/ opiekuna)