

.....
Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego/
pełnoletniego ucznia*

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu / adres e-mail

.....
Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego

.....
Adres zamieszkania

.....
Nr telefonu / adres e-mail

.....
Adres do korespondencji (jeżeli inny)

**ZGŁOSZENIE DZIECKA / PEŁNOLETNIEGO UCZNIA
do Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej we Wschowie z filią w Sławie**

dotyczy:

- ☐ BADAŃ PSYCHOLOGICZNYCH
- ☐ BADAŃ PEDAGOGICZNYCH
- ☐ BADAŃ LOGOPEDYCZNYCH
- ☐ KONSULTACJI
- ☐ TERAPII

.....
imię i nazwisko dziecka/ucznia

ur. dnia w PESEL

Adres zamieszkania

Nazwa przedszkola / szkoły

Grupa / klasa / zawód

z powodu (właściwe zaznaczyć):

- | | |
|---|--|
| ☐ Ogólne trudności w nauce | ☐ Dojrzałość szkolna |
| ☐ Trudności w czytaniu i pisaniu | ☐ Badanie kontrolne (w przypadku ponownych badań) |
| ☐ Trudności wychowawcze | ☐ Wcześniejsze rozpoczęcie nauki w klasie pierwszej |
| ☐ Zaburzenia emocjonalne | ☐ Wybór zawodu |
| ☐ Zaburzony rozwój mowy | ☐ Odroczenie od obowiązku szkolnego |
| ☐ Zaburzony rozwój psychoruchowy | ☐ Indywidualizowana ścieżka kształcenia |

Inne.....

Czy dziecko było wcześniej badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli TAK – podać nazwę Poradni:.....

Wyrażam zgodę na kontakt w sprawie dziecka/ucznia z przedszkolem/szkołą* ☐ Tak ☐ Nie

WAŻNE INFORMACJE

- O terminie badań osoba zgłaszająca będzie poinformowana telefonicznie.
- Dziecko w dniu badania powinno być zdrowe i wypoczęte, a wszelkie istotne informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka powinny być przekazane diagnoście przed jego rozpoczęciem.
- Jeżeli dziecko używa okularów/aparatów słuchowych – powinno mieć je założone w dniu badania.
- Badania psychologiczne/pedagogiczne trwają około 2 godzin.
- Jeśli dziecko/uczeń nie może zgłosić się na badania w uzgodnionym terminie prosimy o wcześniejsze telefoniczne powiadomienie o tym pracownika sekretariatu.
- W sytuacji trzykrotnego niezgłoszenia się do poradni bez wcześniejszego powiadomienia – zgłoszenie dziecka/ucznia zostaje anulowane.
- Samodzielny powrót dziecka do domu jest możliwy wyłącznie za pisemną zgodą rodzica/prawnego opiekuna. W tym czasie za bezpieczeństwo dziecka odpowiada rodzic/prawny opiekun.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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 oraz oświadczam, że zapoznałam się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.

.....
(podpis matki/opiekuna prawnego¹)

.....
(podpis ojca/opiekuna prawnego²
lub pełnoletniego ucznia)

Podpisy wnioskodawcy/ów - w przypadku wnioskodawców będącymi rodzicami/opiekunami niepełnoletniego dziecka lub ucznia – **podpisy obojga rodziców/opiekunów** - w sytuacji braku podpisu jednego z rodziców, należy dołączyć oświadczenie wyjaśniające przyczynę jego braku)