

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
KLONOWIC W LUBLINIE**

20-824 Lublin, al. Warszawska 94, tel. 515271440, 81 741 68 11
e-mail: poradnia@klonowic.lublin.pl

WNIOSEK O OBJĘCIE POMOCAŁ PORADNI

Imię i nazwisko dziecka _____

Data i miejsce urodzenia _____ PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce zamieszkania dziecka _____

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Matka _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania) (numer telefonu)

Ojciec _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania) (numer telefonu)

Placówka _____ (nazwa placówki/szkoły/przedszkola, numer, adres) _____ klasa/grupa

Czy dziecko było badane w poradni: TAK* NIE*

Do wniosku dołączam (proszę podkreślić właściwe):

- kopię opinii psychologiczno-pedagogicznej;
- kopię diagnozy nauczycielskiej;
- inne.....

POWÓD ZŁOŻENIA WNIOSKU*:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ogólne trudności w nauce | <input type="checkbox"/> badanie poziomu rozwoju dziecka/diagnoza | <input type="checkbox"/> terapia logopedyczna |
| <input type="checkbox"/> trudności w pisaniu | <input type="checkbox"/> gotowość szkolna/odroczenie | <input type="checkbox"/> terapia SI |
| <input type="checkbox"/> trudności w czytaniu | <input type="checkbox"/> indywidualny tok nauki | <input type="checkbox"/> terapia ASD (autyzm) |
| <input type="checkbox"/> trudności w nauce matematyki | <input type="checkbox"/> badanie kontrolne | <input type="checkbox"/> trening umiejętności społecznych |
| <input type="checkbox"/> nieprawidłowa mowa | <input type="checkbox"/> terapia psychologiczna | |
| <input type="checkbox"/> problemy w przetwarzaniu bodźców (integracja sensoryczna) | <input type="checkbox"/> terapia pedagogiczna | |

Uzasadnienie _____

* właściwe zaznaczyć stawiając w kratce znak X

(podpis wnioskodawcy)

Wypełniają pracownicy poradni

Numer karty		Wyznaczony termin diagnozy			Adnotacje specjalisty
		I	II	III	
Odpowiedzialny					
Psycholog					
Pedagog					
Logopeda					
Terapeuta SI					
Inny specjalista					

Wypełniają pracownicy poradni odpowiedzialni za realizację wniosku

Data/godzina	Forma kontaktu z wnioskodawcą	Ustalenia	Uwagi	Podpis

Informacje dla wnioskodawców

1. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadkach losowych rodzic/klient zobowiązany jest niezwłocznie i jeśli to możliwe z odpowiednim wyprzedzeniem poinformować telefonicznie Poradnię o nieobecności w wyznaczonym terminie. W takiej sytuacji ustalany jest wyjątkowo dodatkowy termin badania, porady, konsultacji lub terapii. Składając wniosek należy dokładnie i czytelnie wypełnić wszystkie informacje, a w szczególności dane dziecka i dane wnioskodawcy.
2. Konieczne jest podanie aktualnego numeru telefonu kontaktowego wnioskodawcy ponieważ o wyznaczonym terminie informujemy wnioskodawcę telefonicznie.
3. W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych uczennicy/ ucznia, specjaliści mogą zasięgnąć opinii nauczycieli szkoły/wychowawców placówki, do której dziecko uczęszcza/w której przebywa, informując o tym wnioskodawcę.
4. Poradnia wydaje opinię w terminie nie dłuższym niż 30 dni, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach w terminie nie dłuższym niż 60 dni, od dnia złożenia wniosku. Wniosek powinien zawierać uzasadnienie. Jeżeli w celu wydania opinii jest niezbędne przeprowadzenie badań lekarskich, na wniosek poradni rodzic dziecka przedstawia zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka zawierające informacje niezbędne do wydania opinii. Jeżeli ze względu na konieczność przedstawienia zaświadczenia lekarskiego nie jest możliwe wydanie przez poradnię opinii w terminie wyżej określonym, opinię wydaje się w ciągu 14 dni od dnia przedstawienia zaświadczenia.
5. Osoba składająca wniosek, może dołączyć do wniosku posiadaną dokumentację uzasadniającą wniosek, w szczególności wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich, a w przypadku dziecka uczęszczającego do przedszkola, szkoły lub placówki - także opinię nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce.
6. Opinie, zaświadczenia i informacje wnioskodawcy odbierają osobiście w siedzibie poradni w wyznaczonym terminie.

Oświadczam, że zapoznałem się z informacjami dla wnioskodawców.*

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody, na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka przez Klonowic Sp. z o.o., która prowadzi Poradnię Pedagogiczno-Psychologiczną Klonowic w Lublinie.**

-
1. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia konsultacji, której dotyczy wniosek.
 2. Na podstawie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, że:
 - administratorem danych osobowych jest. Stowarzyszenie Oświatowo-Wychowawcze im. S. F. Klonowica, które prowadzi Niepubliczną Poradnię Pedagogiczno-Psychologiczną im. S.F. Klonowica w Lublinie,
 - administrator wyznaczył Koordynatora Ochrony Danych (KOD) który będzie pełnił nadzór nad prawidłowym przetwarzaniem danych osobowych. Z KOD można się skontaktować e-mailowo: iod@klonowic.lublin.pl.
 - dane osobowe będą przetwarzane w celu wykonania czynności i przedsięwzięć niezbędnych do przeprowadzenia konsultacji oraz prowadzenia zleconej opieki psychologiczno -pedagogicznej,
 - odbiorcami danych osobowych są upoważnieni pracownicy Administratora, podmioty, którym należy udostępnić dane osobowe w celu wykonania obowiązku prawnego, a także podmioty, którym dane zostaną powierzone do zrealizowania celów przetwarzania,
 - dostęp do danych osobowych uczniów i rodziców / opiekunów prawnych, wewnątrz struktury organizacyjnej Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej im. S. F. Klonowica w Lublinie będą mieć wyłącznie upoważnieni pracownicy i tylko w zakresie niezbędnym do realizacji obowiązków zawodowych. Odbiorcami danych osobowych będą organy publiczne, instytucje i podmioty trzecie uprawnione do żądania dostępu lub otrzymania danych osobowych na podstawie przepisów prawa (np. Kuratorium Oświaty, Policja).
 - dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne do realizacji celów dla jakich zostały zebrane, w tym przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentów,
 - posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
 - ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 - jest Pan/Pani zobowiązana do podania danych, a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie odmowa konsultacji dziecka.
 - dane osobowe pacjentów nie są udzielane osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków uzasadnionych przepisami prawa.

..... (data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Zgadzam się / nie zgadzam się, na przekazanie wniosków i opinii wynikających z badań w szkole.**

..... (data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Oświadczam, że wniosek składałam i podpisuję: *

w imieniu obojga rodziców;

jako rodzic samotnie wychowujący dziecko;

jako opiekun prawny;

inne

..... (data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

* właściwe zaznaczyć stawiając w kratce znak X

** niepotrzebne skreślić