

ZGŁOSZENIE do Powiatowej Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej w Kętrzynie

Nazwisko i imię/imiona dziecka/ucznia/uczennicy		
Data urodzenia		
Miejsce urodzenia		
PESEL dziecka		
Adres zamieszkania dziecka/ucznia		
Imiona i nazwiska opiekunów prawnych i stopień pokrewieństwa	1. Telefon:..... 2. Telefon:.....	
Szkoła/przedszkole, do którego uczęszcza zgłaszany		KLASA

Powód zgłoszenia: WSTAW „X” W ODPOWIEDNIM WIERSZU

DIAGNOZA PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNA – NA WIZYTĘ PRZYCHODZI RODZIC I DZIECKO		
1.	Nieprawidłowości w rozwoju małego dziecka (do lat 4)	
2.	Gotowość szkolna (przed rozpoczęciem nauki w kl. I SP)	
3.	Uogólnione trudności w nauce	
4.	Trudności w nauce czytania/pisania/, w nauce matematyki	
5.	Szczególne uzdolnienia	
6.	Zindywidualizowana ścieżka kształcenia	
7.	Diagnoza dziecka z niepełnosprawnością – kształcenie specjalne/ WWR	
8.	Kształcenie specjalne ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym	
9.	Kontynuacja kształcenia specjalnego	
10.	Nauczanie indywidualne	
11.	Konsultacja z doradcą zawodowym	
12.	Zezwolenie na zatrudnienie młodocianego pracownika	
13.	Zaburzenia mowy – konsultacja logopedyczna	
14.	Inne: wpisać jakie?	

KONSULTACJE – NA PIERWSZĄ WIZYTĘ PRZYCHODZI TYLKO RODZIC		
1.	Trudności w zachowaniu, problemy wychowawcze	
2.	Trudności emocjonalne	
3.	Inne: wpisać jakie?	

<i>Data wpłynięcia zgłoszenia</i>		<i>Podpis przyjmującego</i>	
-----------------------------------	--	-----------------------------	--

ZGŁOSZENIE do Powiatowej Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej w Kętrzynie

Czy zgłaszany był badany w Powiatowej Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej w Kętrzynie:

TAK

NIE

Czy zgłaszany był badany w innej poradni psychologiczno – pedagogicznej?

TAK

JAKIEJ?

NIE

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucniem, prawnym opiekunem dziecka/ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucniem.

Do zgłoszenia dołączam kserokopie:

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

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niezłożenia przeze mnie opinii nt. funkcjonowania dziecka w szkole/przedszkolu poradnia może zwrócić się do szkoły/przedszkola o jej wydanie.

Przyjmuję, do wiadomości, że mam prawo zmienić dane przekazane poradni, a także wycofać zgłoszenie oraz zrezygnować z usług poradni.

Oświadczam, że dane podane przeze mnie we wniosku są prawdziwe.

Przyjmuję do wiadomości, że zgłoszenie do poradni nie jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wydanie opinii/orzeczenia.

Zgodnie z wymogami art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. wyrażam dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez Powiatową Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Kętrzynie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do rejestracji, a także na wykorzystywanie ich do kontaktu ze mną w celach informacyjnych dot. ww. procesu.

.....

Data

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

Dodatkowe adnotacje pracownika Poradni:

<i>Data wpłynięcia zgłoszenia</i>		<i>Podpis przyjmującego</i>	
-----------------------------------	--	-----------------------------	--