

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W TRZEBNICY

55-100 Trzebnica, ul. Nowa 1, tel./fax: 71 738 10 00

e-mail: sekretariat@poradniapp.trzebnica.pl, www.poradniapp.trzebnica.pl

Gabinet zamiejscowy: 55-120 Oborniki Śl., ul. K. Kownackiego 4, tel. 730 34 38 38

Gabinet zamiejscowy: 55-140 Żmigród ul. Rybacka 17, tel. 71 385 30 02



ZGŁOSZENIE

Imię i nazwisko dziecka/uczennicy/ucznia _____

Data i miejsce urodzenia _____ PESEL

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

Miejsce zamieszkania _____

Dane rodziców/opiekunów prawnych:

Matka _____
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

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

(numer telefonu)

Ojciec _____
(imię i nazwisko, miejsce zamieszkania)

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

(numer telefonu)

Placówka _____
(nazwa i adres szkoły, przedszkola, ośrodka; oznaczenie oddziału w szkole, profil, określenie zawodu w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)

Czy dziecko było badane w poradni*: TAK _____
(proszę podać datę, ewentualnie rok)

NIE

POWÓD ZGŁOSZENIA *:

- ogólne trudności w nauce,
- trudności w pisaniu i czytaniu,
- trudności w nauce matematyki,
- trudności wychowawcze,
- problemy emocjonalne,
- nieprawidłowa mowa,

- badanie poziomu rozwoju dziecka,
- zindywidualizowana ścieżka kształcenia
- indywidualny tok/program nauki,
- interwencja kryzysowa,
- doradztwo edukacyjno-zawodowe

- nauka w szkole dla dorosłych, oddziale przysposabiającym do pracy, OHP, opinia dla młodocianego pracownika
- gotowość szkolna/odroczenie,
- inny _____

Uzasadnienie _____

* właściwe zaznaczyć stawiając w kratce znak X

(podpis zgłaszającego)

Wypełnia Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Trzebnicy

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

Kod sprawy _____ Adnotacja dyrektora _____

Informacje

1. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadkach losowych zgłaszający **zobowiązany jest niezwłocznie** i jeśli to możliwe z wyprzedzeniem poinformować telefonicznie Poradnię o nieobecności w wyznaczonym terminie. W takiej sytuacji ustalany jest dodatkowy termin badania, porady, konsultacji itp. **Nie zgłoszenie się w dodatkowo wyznaczonym terminie bez uzasadnienia jest równoznaczne z rezygnacją pomocy poradni.**
2. **Jeżeli w wyznaczonym przez poradnię pierwszym terminie zgłaszający nie stawi się bez poinformowania o nieobecności będzie to równoznaczne z rezygnacją z pomocy poradni.**
3. **Podczas badania lub terapii rodzic/opiekun dziecka/ucznia powinien przebywać w poradni.**
4. Poradnia przyjmuje dzieci i uczniów uczęszczających do szkół i placówek mających swoją siedzibę na terenie Powiatu Trzebnickiego oraz dzieci nieuczęszczające do żadnej placówki, zamieszkałe na terenie Powiatu Trzebnickiego.
5. W zgłoszeniu należy dokładnie i czytelnie wypełnić wszystkie informacje, a w szczególności **dane dziecka i dane zgłaszającego.**
6. Konieczne jest podanie **aktualnego numeru telefonu** kontaktowego ponieważ o wyznaczonym terminie informujemy **telefonicznie.**
7. W celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka/uczennicy/ucznia, specjaliści **mogą zasięgnąć opinii** nauczycieli/wychowawców/specjalistów z placówki, do której uczęszcza lub w której jprzebywa dziecko/uczennica/uczeń, informując o tym rodzica/opiekuna prawnego.
8. Do zgłoszenia należy dołączyć posiadaną dokumentację uzasadniającą zgłoszenie, w szczególności wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich, a w przypadku dziecka/uczennicy/ucznia uczęszczającego do przedszkola, szkoły lub placówki - także opinię nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu, szkole lub placówce.

Oświadczenia zgłaszającego

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższymi informacjami .

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu i dostarczonej dokumentacji w związku z udzielaną pomocą przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Trzebnicy, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 z późn. zm.). Jednocześnie oświadczam, że zostałam/em poinformowana/ny o przysługującym mi prawie wglądu do danych osobowych oraz ich uzupełniania, uaktualniania, sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

- Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem, prawnym opiekunem dziecka lub ucznia lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem***
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazywanie informacji o dziecku i wyniku diagnozy do szkoły lub placówki:*
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej:*

(jeżeli wyrażono zgodę, należy podać adres poczty elektronicznej)

* właściwe zaznaczyć stawiając w kratce znak X

(podpis zgłaszającego)

Podstawa prawna: Ustawa z dnia z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz. U. poz. 199 z późn. zm.).

Wypełniają pracownicy poradni

Data/godzina	Forma kontaktu ze zgłaszającym	Ustalenia/uwagi	Podpis