**POWIATOWA PORADNIA**

**PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA**

**W BIAŁYMSTOKU**

**WYRAŻAM ZGODĘ NA:**

1. Badania psychologiczno-pedagogiczne, logopedyczne;[[1]](#footnote-1)
2. Terapię (rodzaj) **..........................................................................................................................................**

*(właściwe zakreślić)*

………………………………………………………………………………………….........................................

*(imię i nazwisko dziecka)*

ur.…………………………… w ………………………………… PESEL …....……….……………

zam. ……………………………..……………………………………………………………………………….

*(adres zamieszkania dziecka)*

ucz. kl. ……oddz..... Szkoły ………………………………………… w ……………………………………..

*(nazwa i adres szkoły/przedszkola)*

…………………………………………………………….....................................................................................

*(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)*

………………………………………………………………………………. tel. …………………….................

*(adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów)*

z powodu ………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………………………….

Informacja o stosowanych metodach komunikowania się(w przypadku gdy dziecko lub uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym): .......................………………………………………………………………….

Czy dziecko było badane w innej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

NIE TAK – w jakiej? …………………………………………………….

Załączniki do wniosku *(w szczególności ostatnie świadectwo szkolne, opinię nauczyciela prowadzącego zajęcia z uczniem, zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka, zeszyty z j. polskiego i matematyki):*

1)...........................................................................

2) ..........................................................................

3) ..........................................................................

4) ..........................................................................

**Wyrażam zgodę na:**

* **Wyrażam zgodę/nie wyrażam\* zgody na informowanie szkoły (przedszkola) o wynikach badań i udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej *(niewłaściwe skreślić)***
* Przetwarzanie danych osobowych przez Powiatową Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Białymstoku ul. Słonimska 15/1, 15- 028 Białystok, w celu realizacji zadań diagnostyczno-terapeutyczno-doradczych.
* Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 679/2016 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, że Administratorem danych osobowych wskazanych we wniosku jest Powiatową Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białymstoku. Administrator informuje, że dane osobowe nie będą przekazywane innym podmiotom, nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości korzystania z usług Poradni. Przysługuje Panu/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych 679/2016 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016).

Białystok, dnia …………………… ….……………………………………………………….......

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego ucznia)

**Drogi rodzicu**, zadbaj o to, aby na badanie:

* Twoje dziecko przyszło zdrowe;
* wzięło ze sobą okulary (jeżeli ma wadę wzroku).

**Ponadto na badanie prosimy o dostarczenie następującej dokumentacji:**

* xero ostatniego świadectwa szkolnego;
* zeszyty z j. polskiego i matematyki;
* opinię nauczyciela na temat ucznia;
* opinię logopedy (jeżeli uczęszcza na terapię logopedyczną);
* zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia dziecka;
* książeczkę zdrowia dziecka;
* xero istotnych kart informacyjnych leczenia szpitalnego;
* inne dokumenty wymienione w ostatniej opinii.

1. niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)