

III. WNIOSEK O WYDANIE OPINII w sprawie (zaznaczyć „X”)

1.	Wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej.	
2.	Odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego.	
3.	Zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego.	
4.	Objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej.	
5.	Dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb edukacyjnych ucznia: a) z chorobą przewlekłą, b) z odchyleniem rozwojowym c) zaburzeń zachowania i emocji	
6.	Udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub toku nauki.	
7.	Przyjęcia ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy.	
8.	Pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadgimnazjalnej.	
9.	Zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu.	
10.	Braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych.	
11.	Objęcia dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną w przedszkolu, szkole lub placówce z uwagi na: a) przejawiane predyspozycje lub uzdolnienia, b) przejawiane niepowodzenia edukacyjne, c) deficyty kompetencji i zaburzenia sprawności językowej d) sytuację kryzysową lub traumatyczną, e) trudną sytuację bytowo – społeczną rodziny, f) trudności adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi lub zmianą środowiska edukacyjnego, w tym wynikającymi z wcześniejszym kształceniem za granicą.	
12.	Objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub zindywidualizowaną ścieżką kształcenia.	
13.	Inne opinie o przebadanym (jaką?):	
14.	Dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania ze względu na specyficzne trudności w uczeniu się lub ryzyko ich wystąpienia.	
15.	Spełniania przez dziecko obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem, oddziałem przedszkolnym lub inną formą wychowania przedszkolnego lub spełniania obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki poza szkołą.	

IV. PO OMÓWIENIU WYNIKÓW BADAŃ *(zaznaczyć „X” oraz podkreśleniem)

- a) wnoszę o wydanie Opinii - Informacji w formie: ustnej - pisemnej oraz przesłanie na mój adres – odbiorę osobiście , przesłanie kopii opinii do placówki oświatowej
- b) zostałem poinformowany o możliwości pozyskania przez poradnię informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych ucznia od placówki oświatowej

.....
/czytelny podpis rodziców/opiekuna prawnego/ucznia pełnoletniego/

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY:

Potwierdzam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylecia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Działdowie.

.....
/czytelny podpis wnioskodawcy/

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informujemy, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Działdowie, ul. 11 Listopada 16, 13-200 Działdowo, tel.: 23697 62 51
2. Inspektorem Ochrony Danych w w/w poradni jest Pani Angelika Kordalska, mail: iod.kordalska@wp.pl
3. Dane osobowe przetwarzane będą w celach realizacji zadań statutowych Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Działdowie, polegających m.in. na: przeprowadzeniu czynności diagnostycznych/terapeutycznych, sporządzeniu właściwej dokumentacji, działając na podstawie art. 6 ust 1 lit. a i c w powiązaniu z art. 9 ust 2 lit. a RODO oraz przepisów prawa oświatowego.
4. W związku z przetwarzaniem danych Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa. Dostęp do Pani/Pana danych będą posiadać także osoby upoważnione przez Administratora do ich przetwarzania w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane do państw trzecich oraz organizacjom międzynarodowym.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres przeprowadzania procesu diagnostycznego/terapii oraz przechowywane przez określoną liczbę lat w zależności od oznaczenia kategorii archiwalnej danej sprawy. W przypadku realizacji zadań w oparciu o zgodę dane osobowe będą przechowywane tylko przez okres określony w tej zgodzie.
7. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, oraz do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez względu na zgodność z prawem przetwarzania (jeśli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych w zakresie wymaganym ustawami jest obowiązkowe, a w przypadku innych danych jest dobrowolne, konsekwencją niepodania danych osobowych będzie pozostawienie sprawy bez rozpatrzenia.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.