………………………………………….

*Miejscowość, data*

### **Zespół Orzekający**

**Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Bartoszycach**

# WNIOSEK

**o wydanie (właściwe podkreślić)**

* **orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego**
* **orzeczenia o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego**
* **orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania**
* **orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych**
* **opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju**

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

(Imię i nazwisko dziecka/ucznia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

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

 (data urodzenia: dzień-miesiąc-rok) (miejsce urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

lub seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

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

Adres zamieszkania ……………..……………………………………………………………………………………………………………………….

 (ulica, numer domu, numer mieszkania)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  |  |

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

(kod pocztowy) (miejscowość)

Nazwa i adres szkoły/przedszkola\*…………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………. klasa/oddział ……………………………………

Nazwa zawodu (w przypadku szkoły branżowej)……………………………………………………………………………………….....

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych \*

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

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

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów\*

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

Adres do korespondencji……………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Telefon kontaktowy ……………………………………………… e-mail ………………………………………………..

Oświadczam, że jestem rodzicem\* / opiekunem prawnym\*, sprawującym władzę rodzicielską/pieczę zastępczą.

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

 Data Czytelny podpis rodzica\*/opiekuna prawnego\*/osoby pieczy rodzicielskiej

 (w przypadku niepełnoletniego dziecka –podpis obojga rodziców)

Przyczyna braku podpisu drugiego rodzica……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Określenie przyczyny i celu, dla którego niezbędne jest wydanie orzeczenia/opinii**

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

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

1. **Informacja o wydanych poprzednio orzeczeniach lub opiniach (o ile były wydane), nazwa poradni publicznej lub niepublicznej, która je wydała.**

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

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

1. **Informacja o stosowanych metodach komunikowania się, w przypadku jeśli dziecko/uczeń wymaga wspomagających lub alternatywnych metod komunikacji (AAC) lub nie posługuje się językiem polskim w stopniu komunikatywnym.**

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

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

Przyjmuję do wiadomości, że mogę wziąć udział w posiedzeniu Zespołu Orzekającego, który wyznaczony jest **na dzień**…………………………… oraz przedstawienia swojego stanowiska w sprawie wnioskowanego orzeczenia.

**Oświadczenia**

* Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*, aby w posiedzeniu zespołu brali udział z głosem doradczym nauczyciele, wychowawcy, specjaliści prowadzący zajęcia z dzieckiem/uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku

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

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\*, aby w posiedzeniu zespołu brały udział z głosem doradczym inne osoby niż wymienione wyżej(psycholog, pedagog, logopeda, lekarz, itp.) ……………………………………………………………………

* Wnioskuję, aby w posiedzeniu zespołu brały udział następujące osoby:……………………………………………………..

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

* Oświadczam, że jestem: rodzicem\*, prawnym opiekunem sprawującym władzę rodzicielską, osobą/podmiotem sprawującą/cym pieczę zastępczą.
* Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na dostarczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

\*niepotrzebne skreślić

**W PRZYPADKU DZIECI NIEPEŁNOLETNICH:**

Wnioskodawca, któremu należy przekazać orzeczenie/opinię…………………………………………………………………………………………………

Kopię orzeczenia otrzymuje……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO/PIECZY ZASTĘPCZEJ**

 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 uchylenia 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 Bartoszycach.

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

 Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna ustawowego/pełnoletniego ucznia

**Wyrażam zgodę na przesłanie wydanego orzeczenia/opinii do przedszkola/szkoły/ ośrodka do której uczęszcza dziecko/uczeń lub do których zostało przyjęte TAK/NIE\***

\*niepotrzebne skreślić

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

 **Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna/pełnoletniego ucznia**

**Dokumentacja uzasadniająca wniosek:**

1. Dokumentacja medyczna\*
2. Wyniki dotychczasowych badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, innych.\*
3. Poprzednio wydane opinie i orzeczenia\*
4. Zaświadczenie lekarskie (lekarza specjalisty adekwatnie do rodzaju niepełnosprawności)\*
5. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy (dotyczy nauczania indywidualnego)\*
6. Inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku(jakie)\*……………………………………………………………………………………………………………………………

\* niepotrzebne skreślić

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

POSTANOWIENIAMI RODO tj. ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 ROKU W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH)

**Informacja o gromadzonych danych:**

1. Administratorem /ADO/ przetwarzania danych osobowych jest Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycach;
ul. Limanowskiego 13, 11-200Bartoszyce adres e-mail: pppbce@o2.pl; tel./fax: 89 762 28 06.
2. Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycach powołało Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. **Dane kontaktowe:** Małgorzata Jadczak; **e-mail:** iod@pcre.hub.pl
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane: w celu niezbędnym do skorzystania z usług poradni, zarejestrowania klienta, sporządzenia opinii, orzeczenia, komunikacji drogą elektroniczną z klientem w celach ściśle związanych z usługą psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną: prowadzenie analiz statystycznych SIO, przechowywanie danych dla celów archiwalnych oraz wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw i interesów osoby, której dane dotyczą w związku z realizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej
i realizacją statutowych zadań Poradni.
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: art. 6 ust 1 pkt a i c w powiązaniu z art. 9 ust 2 lit. a RODO; Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 475 oraz przepisów prawa oświatowego.
5. Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, czy jest warunkiem realizacji kontraktu poradnia – klient, wniosku o wydanie opinii, orzeczenia – TAK.
6. Źródło pozyskiwania danych osobowych: od rodzica lub prawnego opiekuna nieletniego klienta lub pełnoletniego ucznia – klienta.
7. Informacja, kto ma dostęp do danych osobowych klienta w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:
	* podmiot przetwarzający tj. upoważnieni przez administratora pracownicy poradni,
	* upoważnieni pracownicy organu prowadzącego,
	* upoważnieni pracownicy organu sprawującego nadzór pedagogiczny,
	* upoważnieni pracownicy Ministerstwa Edukacji Narodowej,
	* na pisemne żądanie przedstawiciele organów ścigania.
8. Informacja, jakie kategorie danych osobowych niezbędne są w celu realizacji ustawowych zadań poradni:
	* Dane zwykłe tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, dowód osobisty/PESEL lub paszport z numerem dokumentu, numer telefonu, adres e-mail,
	* Dane wrażliwe w ściśle uzasadnionych przypadkach tj.: stan zdrowia, ksero postanowienia sądu, wyroki dotyczące naruszeń prawa przez klienta poradni, pochodzenie rasowe i etniczne.

9. Uprawnienia osoby, która wyraziła zgodę, a która dobrowolnie i świadomie okazała wolę ujawnienia niezbędnych danych osobowych:

* + prawo wniesienia skargi na ewentualność nieprawidłowego przetwarzania przez Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycach danych, do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
	+ prawo do żądania sprostowania danych (nieprawidłowe lub niekompletne),
	+ prawo dostępu do treści swoich danych,
	+ prawo do żądania usunięcia danych, gdy nie będą już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną; do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie (planowo archiwizowane przez okres 10 lat).

10. Informacja, czy przekazujemy dane osobowe do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych – NIE.

11. Informacja, czy zarządzanie kontrolą dostępu jest realizowane przy odpowiednich zabezpieczeniach tj. budynków, pomieszczeń, sieci i systemów informatycznych, zarządzania hasłami i innymi danymi uwierzytelniającymi, polityka „czystego biurka i czystego ekranu” – TAK.

12. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne. Jednakże konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości skorzystania ze statutowych usług poradni, w tym wydania opinii i orzeczeń.

13. Dane Państwa i niepełnoletnich dzieci nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i będą profilowane tylko na potrzeby celów badawczo-statystycznych SIO (Systemu Informacji Oświatowe) pozostających w zakresie właściwości działań Ministerstwa Edukacji Narodowej.