

Olsztyn, dnia.....

Wnioskodawca

.....
/ imię i nazwisko rodzica (prawnego opiekuna), ucznia pełnoletniego/

.....tel.....
/ Miejsce zamieszkania /

I. POWÓD ZGŁOSZENIA

II. WNIOSEK O BADANIE

Wyrażam zgodę, aby
/ imię i nazwisko dziecka/ucznia pełnoletniego/

został(a) przebadany(a) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Olsztynie

Czy dziecko (uczeń) był badany w poradni psychologiczno – pedagogicznej

a) nie

b) tak (*podaj jakiej*).....

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

III. WNIOSEK O WYDANIE OPINII

w sprawie (zaznaczyć „X”)

1. Wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka	
2. Wcześniejszego przyjęcia dziecka do szkoły podstawowej	
3. Odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego	
4. Promowanie ucznia klasy I lub II szkoły podstawowej do klasy programowo wyższej również w ciągu roku szkolnego	
5. Pozostawienie ucznia klasy I-III szkoły podstawowej na drugi rok w tej samej klasie	
6. Gotowości szkolnej dziecka spełniającego obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego poza przedszkolem albo oddziałem przedszkolnym	
7. Zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego	
8. Objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej	
9. Dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających w programie nauczania do indywidualnych potrzeb psychofizycznych i edukacyjnych ucznia, u którego stwierdzono zaburzenia i odchylenia rozwojowe lub specyficzne trudności w uczeniu się (dysleksja rozwojowa), uniemożliwiające sprostanie tym wymaganiom	
10. Dostosowanie warunków i formy sprawdzianu przeprowadzonego w ostatnim roku nauki w szkole podstawowej do indywidualnych potrzeb ucznia	
11. Dostosowanie warunków i formy egzaminu gimnazjalnego do indywidualnych potrzeb ucznia	
12. Dostosowanie warunków i formy egzaminu maturalnego do indywidualnych potrzeb absolwenta	

13. Dostosowanie warunków i formy egzaminu zawodowego lub egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe do indywidualnych potrzeb ucznia	
14. Udzielenie zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki	
15. Przyjęcie ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy	
16. Pierwszeństwa w przyjęciu ucznia z problemami zdrowotnymi do szkoły ponadgimnazjalnej	
17. Zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu	
18. Braku przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych	
19. Objęcia dziecka specjalistyczną pomocą psychologiczną – pedagogiczną w przedszkolu w formie: / właściwie podkreślić/ <ul style="list-style-type: none"> • zajęć korekcyjno – kompensacyjnych • zajęć logopedycznych • zajęć o charakterze terapeutycznym..... • inne..... 	
20. Objęcia dziecka pomocą psychologiczną – pedagogiczną w szkole lub placówce w formie: / właściwie podkreślić/ <ul style="list-style-type: none"> • zajęć dydaktyczno – wyrównawczych • zajęć korekcyjno – kompensacyjnych • zajęć logopedycznych • zajęć socjoterapeutycznych • zajęć o charakterze terapeutycznym • zajęć psychoedukacyjnych • zajęć związanych z wyborem kierunku kształcenia i zawodu • nauczania w klasie terapeutycznej • inne..... 	
21. Inne opinie o przebadanych:	
22. Do wniosku dołączam dokumentację:	

IV. PO OMÓWIENIU WYNIKÓW BADAŃ

- a) proszę o wydanie pisemnej opinii i (przesłanie na adres wnioskodawcy; przesłanie do szkoły; odbiorę osobiście;)
- b) rezygnuję z wydania pisemnej opinii

INFORMACJA

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 97 z 1997r. art.24,32,35) informuje Pana/Panią, że administrator danych osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 1 w Olsztynie zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani dziecka i członków jego rodziny w zakresie diagnostycznej i/lub terapeutycznej oraz edukacyjnej. Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo wglądu do zbieranych danych oraz uzupełnienia czy sprostowania w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe. Jednocześnie informuję, że dołożymy wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

OŚWIADCZENIE WOLI

Wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych określonych w powyższej informacji.

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