

Płock, dnia \_\_\_\_\_

## Karta zgłoszenia Dziecka / Ucznia Do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku

1

### DANE DZIECKA/UCZNIA:

Imię i nazwisko Dziecka: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

PESEL: 

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

 W przypadku braku numeru PESEL - seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość Dziecka / Ucznia \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Miejscowość: \_\_\_\_\_ Kod pocztowy: 

--	--

 - 

--	--	--	--

### Dziecko / Uczeń aktualnie uczęszcza:

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły / ośrodka / nie uczęszcza <sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

Klasa / Oddział / grupa \_\_\_\_\_

*Dotyczy Dziecka / Ucznia rozpoczynającego edukację przedszkolną, szkolną lub naukę w szkole ponadpodstawowej w nowym roku szkolnym*

### Dziecko / Uczeń zostało przyjęte i będzie uczęszczać:

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły / ośrodka / jeszcze nie wiem: <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Klasa / Oddział / grupa \_\_\_\_\_

### DANE MATKI/OPIEKUNKI PRAWNEJ

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji,  
jeśli jest inny niż adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Adres do korespondencji,  
jeśli jest inny niż adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### 2 Czy Dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku?

NIE  TAK, kiedy? \_\_\_\_\_

*Jeśli Dziecko było badane w innej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, to prosimy podać jej nazwę i miejscowość:*

<sup>1</sup> Właściwie podkreślić

<sup>2</sup> Właściwie podkreślić

3

### UZASADNIENIE WNIOSKU

(Proszę zaznaczyć opcję, która najbardziej opisuje sytuację Dziecka)

**Ogólne trudności w nauce**

Trudności w przyswajaniu materiału szkolnego, organizacji nauki, koncentracji

**Zaburzony rozwój mowy**

Opóźniony rozwój mowy, wada wymowy, niewyraźna artykulacja, trudności z budowaniem wypowiedzi lub rozumieniem poleceń.

**Określenie gotowości szkolnej**

Ocena czy Dziecko osiągnęło poziom rozwoju umożliwiający podjęcie nauki w szkole.

**Specyficzne trudności w uczeniu się**

Objawy dysleksji, dysgrafii, dysortografii lub dyskalkulii wpływające na czytanie, pisanie, liczenie lub rozumienie treści.

**Trudności wychowawcze/emocjonalne**

Problemy z regulacją emocji, impulsywnością, funkcjonowaniem w grupie, zachowaniem lub przeżywaniem stresu.

**Wsparcie w zakresie wyboru szkoły lub zawodu**

Trudności z podjęciem decyzji edukacyjnej lub zawodowej, brak wiedzy o predyspozycjach i możliwościach dalszej ścieżki kształcenia.

4

Inny powód: \_\_\_\_\_

Opis trudności Dziecka / Ucznia: \_\_\_\_\_

5

### OCZEKIWANA FORMA WSPARCIA?

Proszę zaznaczyć, jakiego dokumentu Państwo oczekują po przeprowadzeniu diagnozy. Zaznaczenie dokumentu ma charakter informacyjny i **nie** jest wnioskiem o jego wydanie. Ostateczna decyzja o wydaniu dokumentu zapada po zakończeniu procesu diagnostycznego.

**Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego**

Dokument potwierdzający, że Dziecko wymaga kształcenia specjalnego z powodu niepełnosprawności lub zaburzeń rozwojowych. Orzeczenie określa formy wsparcia i zalecenia do realizacji przez placówkę.

**Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju**

Dokument dla Dzieci od chwili wykrycia nieprawidłowości do rozpoczęcia nauki w szkole. Potwierdza potrzebę objęcia Dziecka zajęciami wspierającymi rozwój.

**Orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno – wychowawczych**

Dokument przeznaczony wyłącznie dla Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim. Uprawnia do prowadzenia zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w odpowiedniej placówce.

**Orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania**

Dokument wydawany, gdy stan zdrowia uniemożliwia Uczniowi uczęszczanie do szkoły lub znacząco je ogranicza.

**Orzeczenie o potrzebie indywidualnego rocznego przygotowania przedszkolnego**

Dokument wydawany, gdy stan zdrowia uniemożliwia Dziecku uczęszczanie do przedszkola lub znacząco je ogranicza.

**Opinia (np. dotycząca dostosowania wymagań, objęcia opieką na terenie placówki)**

Dokument zawierający opis funkcjonowania Ucznia oraz zalecenia wspierające proces edukacyjny i wychowawczy.

**Decyzja zostanie podjęta po diagnozie**

Proszę zaznaczyć tę opcję, jeśli Państwo nie mają pewności, jaki dokument będzie najbardziej odpowiedni — zostanie to ustalone po rozmowie i badaniach.

6

### ZGODA NA OBJĘCIE POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ

Wyrażam zgodę na objęcie opieką mojego Dziecka przez Specjalistów Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku, ul. Wolności 8/10 w zakresie określonym przez rozporządzenia MEN z dn. 01.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2013 poz. 199)

(podpis Rodziców / prawnych opiekunów / lub pełnoletniego Ucznia)

7

## OŚWIADCZENIE O WŁADZY RODZICIELSKIEJ

***Oświadczam, że jestem Rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad Dzieckiem, prawnym opiekunem Dziecka lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad Dzieckiem***

*W przypadku braku podpisu drugiego Rodzica do wniosku należy dołączyć odpowiednio akt zgonu drugiego Rodzica, aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej lub inny dokument potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń*

(podpis Rodziców / prawnych opiekunów)

8

## ZAŁĄCZNIKI:

*Do karty zgłoszenia do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej dołączam<sup>3</sup>:*

1. Zaświadczenie lekarskie lekarza specjalisty lub lekarza w trakcie specjalizacji.
2. Zaświadczenie lekarskie lekarza medycyny pracy.
3. Dokumentacja medyczna dotycząca leczenia Dziecka/Ucznia, w tym specjalistycznego.
4. Wyniki dotychczasowych badań, w szczególności psychologicznych, pedagogicznych i logopedycznych.
5. Informacja lekarza zawierająca zalecenia do pracy z Dzieckiem / Uczniem w przedszkolu, szkole, ośrodku lub placówce, do której Dziecko / Uczeń uczęszcza.
6. Poprzednio wydane orzeczenia lub opinie, które zostały wydane w innej poradni.
7. Opinia o Dziecku / Uczniu z przedszkola, szkoły, ośrodka lub placówki, do której Dziecko / Uczeń uczęszcza.
8. Akt zgonu drugiego Rodzica.
9. Aktualne orzeczenie dotyczące ograniczenia, zawieszenia lub pozbawienia władzy rodzicielskiej drugiego Rodzica.
10. Inny dokument (niż wymienione powyżej) potwierdzający brak możliwości złożenia podpisu lub oświadczeń przez drugiego Rodzica.
11. Inne dokumenty istotne dla rozpatrywanego wniosku: \_\_\_\_\_

**Uwaga:** *W przypadku braku możliwości przedłożenia dokumentów, o których mowa w pkt 8, 9 i 10 Rodzic podpisujący wniosek o wydanie orzeczenia lub opinii składa dodatkowo oświadczenie o przyczynie braku złożenia podpisu lub oświadczeń zawartych we wniosku. Oświadczenie to składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”*

(podpis Rodziców / prawnych opiekunów / lub pełnoletniego Ucznia)

9

## INFORMACJE:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego Dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Płocku, ul. Wolności 8/10, 09-100 Płock zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z dnia 04. 05. 2016 r.) w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych.

(podpis Rodziców / prawnych opiekunów / lub pełnoletniego Ucznia)

<sup>3</sup> Właściwie zakreślić

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Płońsku** (dalej: „ADMINISTRATOR”) z siedzibą: ul. Wolności 8/10, 09-100 Płońsk. Z Administratorem można się kontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej na adres: ul. Wolności 8/10, 09-100 Płońsk lub drogą e-mailową pod adresem: sekretariat@poradniaplonsk.pl
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych - Małgorzata Szałkowska, z którym można się skontaktować pod adresem mailowym: it.odo.plonsk@gmail.com
3. Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane na podstawie 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), tj. w oparciu o zgodę osoby, której dane dotyczą oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 11 grudnia 2002 r. w sprawie ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.
4. Przetwarzanie danych osobowych odbywa się w celu organizacji i prowadzenia kompleksowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej dla dzieci i młodzieży, w tym: wspomaganie dzieci i młodzieży odpowiednio do ich potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, prowadzenie terapii, diagnozowanie poziomu rozwoju, potrzeb i możliwości oraz zaburzeń rozwojowych zachowań dysfunkcyjnych, pomoc rodzicom i nauczycielom w rozpoznawaniu i rozwijaniu indywidualnych możliwości, predyspozycji i uzdolnień, podejmowanie działań z zakresu profilaktyki uzależnień i innych problemów, współpraca ze szkołami i placówkami w rozpoznawaniu u uczniów specyficznych trudności w uczeniu się, współpraca z przedszkolami, szkołami, i placówkami przy opracowaniu i realizowaniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych, wspomaganie wychowawczej i edukacyjnej funkcji rodziny i placówek oświatowych, prowadzenie edukacji dotyczącej ochrony zdrowia psychicznego.
5. Dane osobowe mogą pochodzić od stron trzecich, tj. placówek oświatowych (m.in. przedszkola, szkoły), placówek ośrodków pomocy społecznej, kuratorów sądowych, sądów, organizacji pozarządowych, pracodawców.
6. Administrator nie zamierza przekazywać danych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Administrator będzie przekazywał dane osobowe innym podmiotom, tylko na podstawie przepisów prawa m.in.: placówek oświatowych (m.in. przedszkola, szkoły), placówek ośrodków pomocy społecznej, kuratorów sądowych, sądów, organizacji pozarządowych, pracodawców.
8. Dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora przez 10 lat od czasu zaprzestania z korzystania z usług.
9. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz o prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
10. Skargę na działania Administratora można wnieść do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
11. Podanie danych osobowych jest wymogiem do wykonania usług. Ich niepodanie spowoduje brak możliwości korzystania z usług Administratora.
12. Administrator nie przewiduje zautomatyzowanego podejmowania decyzji.

(podpis Rodziców / prawnych opiekunów / lub pełnoletniego Ucznia)

10

#### WAŻNE INFORMACJE DLA WNIOSKODAWCÓW:

1. Poradnia udziela pomocy Dzieciom zamieszkałym na terenie powiatu płońskiego oraz Uczniom z placówek znajdujących się na terenie powiatu płońskiego.
2. Kartę zgłoszenia Dziecka należy złożyć w sekretariacie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płońsku.
3. W celu przeprowadzenia całościowej diagnozy przyczyn problemów Dziecka wskazane jest dołączenie do wniosku dokumentacji:
  - Opinii z przedszkola/szkoły, na wzorach opracowanych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Płońsku lub szkolnych, kopii ostatniego świadectwa, zeszytów lub innych wytworów pisemnych.
  - **Medycznej lub zaświadczenia o stanie zdrowia Dziecka**, w przypadku występowania problemów zdrowotnych, mogących rzutować na funkcjonowanie Dziecka w przedszkolu/szkole.

- **Wcześniejszych wyników badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, integracji sensorycznej** (jeżeli Dziecko było/jest objęte opieką w/w specjalistów w innej poradni/placówce lub w przedszkolu/szkole).
- 4. Po przeprowadzonych badaniach diagnostycznych Rodzic/opiekun prawny/pełnoletni Uczeń może złożyć wniosek do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o wydanie opinii/orzeczenia/informacji o wynikach diagnozy (druki dostępne w sekretariacie oraz na stronie internetowej Poradni: [www.poradniaplonsk.pl](http://www.poradniaplonsk.pl))
- 5. Dokumentacja niezbędna do wydania opinii/orzeczenia dostępna jest w sekretariacie Poradni lub na stronie internetowej - [www.poradniaplonsk.pl](http://www.poradniaplonsk.pl)
- 6. **Na badania Dziecko powinno się zgłosić zdrowe.** Nie należy przyprawdzać na badanie/wizytę Dziecka **chorego** (z katarem, kaszlem, leczonego antybiotykiem, z chorobą zakaźną, nieżytem żołądkowo-jelitowym i innymi dolegliwościami).
- 7. Na pierwsze badanie Rodzic przynosi książeczkę zdrowia, aktualną dokumentację medyczną (np. wyniki konsultacji lekarskich, wypisy ze szpitala, itp.) – w sytuacji, gdy Dziecko było leczone oraz opinię ze szkoły.
- 8. Każde z badań składające się na diagnozę odbywa się na terenie wyznaczonym przez Poradnię. Podczas wywiadu i po każdym badaniu, kiedy odbywa się jego omówienie z Rodzicem lub opiekunem Dziecko pozostaje w poczekalni i w tym czasie należy zapewnić Dziecku opiekę.
- 9. Uczeń diagnozowany ze względu na trudności w nauce (w tym: dysleksja, dysortografia, dysgrafia, dyskalkulia) przynosi na badanie: zeszyty przedmiotowe (z języka polskiego i matematyki – po dwa z każdej klasy), kserokopie prac klasowych, dyktand i sprawdzianów, opinię wychowawcy klasy i **opinię nauczyciela języka polskiego i/lub matematyki**, dokumentację prowadzonych pisemnych ćwiczeń.
- 10. Niemożność przybycia na wizytę w wyznaczonym terminie należy zgłosić możliwie jak najwcześniej telefonicznie, po czym zostanie wyznaczony kolejny termin.
- 11. W przypadku **nieusprawiedliwionej** nieobecności pracownik poradni **nie będzie wyznaczał kolejnego terminu.**
- 12. W sytuacjach losowych (np. choroba pracownika) Poradnia zastrzega sobie możliwość zmiany terminu wizyty.
- 13. Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo Dzieci zgłaszanych do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku odpowiadają Rodzice/opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy Dziecko zgłasza się do Poradni bez Rodziców/opiekunów prawnych, Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni oraz do domu (po badaniach/terapii). Powrót do domu bez opieki Rodziców/opiekunów prawnych jest możliwy za pisemną zgodą Rodziców/opiekunów prawnych.
- 14. Złożenie niżej podpisu jest równoznaczne z akceptacją i przestrzeganiem regulaminu.

***Powyższe przyjmuję do wiadomości***

---

(podpis Rodziców / prawnych opiekunów / lub pełnoletniego Ucznia)