

**ZGŁOSZENIE DZIECKA/UCZNI**

do Powiatowego Centrum Rozwoju Edukacji w Iławie, Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Iławie

Imię (imiona) i nazwisko dziecka/ucznia .....

Data urodzenia ....., miejsce urodzenia .....

PESEL dziecka

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

a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość .....

Adres zamieszkania dziecka/ucznia .....

Nazwa i adres przedszkola/szkoły/placówki .....

.....klasa/oddział.....

Forma kontaktu/sposób przekazania terminu wizyty (*właściwe zaznaczyć*):

- telefonicznie nr tel. ....,  
*lub*
- elektronicznie, adres e-mail .....,  
*lub*
- pocztą tradycyjną:

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych .....

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów prawnych .....

Uzasadnienie zgłoszenia (**proszę opisać przyczynę zgłoszenia**)

**Pouczenie:** Jeżeli z powyższego uzasadnienia wynika konieczność wydania opinii, PCRE w Iławie, Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Iławie informuje o możliwości złożenia wniosku o wydanie opinii wraz ze zgłoszeniem.

Czy dziecko było wcześniej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Iławie? (*właściwe zaznaczyć*): **TAK / NIE**

**Oświadczenia:**

1. Wyrażam zgodę na badania mojego syna/córki, niezbędne w celu przeprowadzenia diagnozy związanej z przyczyną zgłoszenia.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Iławie, ul. Kopernika 8A, w celu udzielenia pomocy wynikającej z uzasadnienia zgłoszenia, zgodnie z przepisami prawa zawartymi w Rozporządzeniu 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) – zwanego dalej „RODO” oraz Ustawie z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000)
3. Zapoznałem/-am się z prawami przysługującymi podmiotowi, którego dane są przetwarzane, zgodnie z treścią art. 13 ust. 1 lit. a RODO.
4. Wyrażam zgodę na przekazanie informacji o terminie wizyty w Poradni za pośrednictwem szkoły/placówki do której uczęszcza moje dziecko (*właściwe zaznaczyć*): **TAK / NIE**

.....  
data

.....  
podpis rodziców /prawnych opiekunów lub pełnoletniego ucznia

**Ważne informacje:**

1. Dziecko/niepełnoletni uczeń przychodzi na wizytę w Poradni pod opieką rodzica lub prawnego opiekuna. **Praca z dzieckiem/niepełnoletnim uczniem zostaje poprzedzona rozmową/wywiadem z rodzicem/opiekunem prawnym.**
2. Dziecko/uczeń powinien być w dobrej kondycji psychofizycznej, tzn. zdrowy (nie gorączkujący, nie przeziębiony itp.), jeżeli ma wadę wzroku - musi mieć ze sobą okulary, jeżeli korzysta z aparatu słuchowego – aparat.
3. W przypadku niemożności stawienia się do Poradni z ważnych przyczyn w określonym terminie, należy skontaktować się z sekretariatem **na min. 3 dni** przed wyznaczonym terminem w celu przełożenia wizyty.
4. Informujemy, że **w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności** dziecka/ucznia/rodzica w wyznaczonym terminie Poradnia odstępuje od realizacji zgłoszenia.
5. Rodzice/opiekunowie prawni uczniów lub pełnoletni uczniowie mający trudności w uczeniu się, przejawiający niewłaściwe zachowania mogą dołączyć **opinię nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów udzielających pomocy psychologiczno-pedagogicznej.**
6. Jeżeli efektem diagnozy ma być wydanie opinii - w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych i wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia, **Poradnia może zwrócić się do dyrektora** odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko, uczeń albo pełnoletni uczeń uczęszcza, **o wydanie opinii** nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów, informując o tym osobę składającą wniosek o wydanie opinii.
7. Uczeń z trudnościami w nauce powinien zabrać na wizytę w Poradni zeszyty szkolne i inne wytwory pisemne (np. dyktanda, sprawdziany, ćwiczenia ortograficzne itp.)
8. W przypadku, kiedy obserwacje, badania dziecka/pełnoletniego ucznia były przeprowadzone w innej placówce można dołączyć kopię **wyników obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych.**
9. W przypadku problemów zdrowotnych dziecka/pełnoletniego ucznia można dołączyć do wniosku kopię **wyników obserwacji i badań lekarskich.**  
Na pierwszą wizytę w Poradni wskazane jest wziąć **Książeczkę Zdrowia Dziecka.**
10. Czas trwania badania psychologicznego, pedagogicznego wynosi około 2 godz., a w przypadku realizacji badania psychologiczno-pedagogicznego wynosi około 3-4 godz. (z przerwami na odpoczynek), badanie logopedyczne trwa ok. 1-1,5 godz., czas trwania wywiadu z rodzicem, porady, konsultacji ok. 1-1,5 godz., czas trwania terapii pedagogicznej, logopedycznej, psychologicznej, integracji sensorycznej, EEG – Biofeedback, innych zajęć z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej wynosi ok 1 godz.
11. Po przeprowadzonych badaniach rodzice/opiekunowie prawni/pełnoletni uczniowie zostają zapoznani z wynikami diagnozy, otrzymują wskazówki do dalszej pracy.
12. Na pisemny wniosek rodziców/opiekunów prawnych/pełnoletnich uczniów Poradnia wydaje opinię, orzeczenie lub informację o wynikach diagnozy przeprowadzonej w Poradni.

*Zapoznałem się z treścią:*

*data ....., podpis wnioskodawcy .....*