

Suwałki, dn.

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

**WNIOSEK O WYDANIE OPINII PP-P W SUWAŁKACH
W SPRAWIE OBJĘCIA UCZNIĄ ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ REALIZACJI
OBOWIĄZKOWEGO ROCZNEGO PRZYGOTOWANIA PRZESZKOLNEGO LUB
ZINDYWIDUALIZOWANĄ ŚCIEŻKĄ KSZTAŁCENIA**

Wnioskuje o wydanie opinii dla:

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nr PESEL

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

Nazwa i adres przedszkola/szkoły

Klasa/oddział

Uzasadnienie wniosku:

.....
.....
.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Wnioskuje również o przekazanie kopii opinii dla przedszkola/szkoły, do której uczęszcza dziecko (proszę otoczyć kółkiem „tak” lub „nie” i potwierdzić swoją decyzję podpisem).

TAK

NIE

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

- dokumentacja określająca trudności w funkcjonowaniu ucznia, np. wcześniej wydane opinie psychologiczne, orzeczenia,
- dokumentacja określająca wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym, np. zaświadczenie lekarskie, wypisy ze szpitala
- opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, o funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich oraz mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Suwałkach, ul. Nowomiejska 10, zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r., s. 1), zwane rozporządzeniem RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) w celu wydania niniejszej opinii.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją wniosku jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Suwałkach z siedzibą przy ul. Nowomiejskiej 10, 16-400 Suwałki.
2. Przysługuje mi prawo wglądu do tych danych i możliwość ich poprawiania.
3. Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji wniosku.
4. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Suwałkach, ul. Nowomiejska 10 zobowiązuje się nie przekazywać ww. danych podmiotom trzecim, za wyjątkiem osób i instytucji uprawnionych do tego na mocy przepisów prawa.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)