

**Zespół Orzekający w Zespole Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznych nr 2
w Poznaniu**

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA/OPINII

Podstawa prawna: § 6 Rozporządzenia MEN z dnia 7 września 2017 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. 2017 r., poz. 1743).

- o potrzebie kształcenia specjalnego
- o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego
- o potrzebie indywidualnego nauczania
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych indywidualnych
- o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych zespołowych
- o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju

1. Dane dziecka/ucznia:

imię (imiona) i nazwisko																						
data i miejsce urodzenia																						
nr PESEL	<table border="1" style="display: inline-table; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>																				 seria i nr dowodu potwierdzającego tożsamość (w przypadku braku numeru pesel)
adres zamieszkania																						
nazwa przedszkola/szkoły																						
adres przedszkola/szkoły	 oddział / klasa / zawód																				

2. Dane wnioskodawcy/wnioskodawców:

imię i nazwisko	
adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka/ucznia)</i>	
nr telefonu	

3. Dane rodziców (jeżeli są inne niż dane wnioskodawcy/wnioskodawców):

	matka	ojciec
imię i nazwisko		
adres zamieszkania <i>(jeśli jest inny niż adres zamieszkania dziecka/ucznia)</i>		
nr telefonu		

4. Cel i przyczyna wydania orzeczenia/ opinii:

Cel:

Przyczyna:

5. Informacje o poprzednio wydanych dla dziecka/ucznia orzeczeniach lub opiniach:

Wydane uprzednio dokumenty znajdują się w Karcie Indywidualnej dziecka/ucznia będącej w posiadaniu tutejszej Poradni.

TAK NIE

Jeżeli tutejsza Poradnia nie dysponuje dokumentacją dziecka, prosimy o wypełnienie poniższej tabeli:

I.p.	rodzaj opinii/orzeczenia	wydane przez	data
1.			
2.			
3.			
4.			

6. Czy dziecko/uczeń posługuje się językiem polskim w stopniu umożliwiającym porozumiewanie się? TAK NIE

Jeżeli nie, to w jaki sposób komunikuje się dziecko/uczeń:

za pomocą języka migowego;

za pomocą języka używanego w domu rodzinnym (innego niż polski) – jakiego? _____

alternatywnych metod komunikacji – jakich? _____

7. Oświadczenia Wnioskodawcy

<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody	na przekazywanie informacji o wynikach badań oraz informacji o wydanej decyzji administracyjnej placówce oświatowej, do której dziecko uczęszcza, jeżeli zaistnieje taka potrzeba.
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody	na uczestnictwo (na wniosek przewodniczącego zespołu orzekającego): nauczyciela, wychowawcy grup wychowawczych i specjalisty, asystenta nauczyciela, pomocy nauczyciela, asystenta edukacji romskiej.
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę <input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody	na uczestnictwo w posiedzeniu zespołu orzekającego: psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty spoza podstawowego składu zespołu orzekającego.

.....
imię i nazwisko / adres do korespondencji / telefon psychologa, pedagoga, logopedy, lekarza lub innego specjalisty spoza podstawowego składu zespołu orzekającego który miałaby wziąć udział w posiedzeniu zespołu orzekającego z ramienia wnioskodawcy

(zaznaczyć) Zostałem/am poinformowany/a, że Przewodniczący Zespołu Orzekającego dołączy do złożonego wniosku wyniki przeprowadzonych obserwacji i badań diagnostycznych wykonanych w tutejszej Poradni na potrzeby sprawy.

(zaznaczyć) Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wykorzystania przez Zespół Orzekający, w trakcie rozpatrywania wniosku, dokumentacji dotyczącej mojego dziecka będącej w posiadaniu Poradni (zawartej w Karcie Indywidualnej dziecka) oraz o możliwości zasięgnięcia przez Zespół Orzekający opinii nauczycieli szkoły, do której uczeń uczęszcza lub wychowawców placówki, w której uczeń przebywa.

(zaznaczyć) Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka, niezbędnych do udzielenia pomocy psychologiczno - pedagogicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

8. Załączniki:

zaświadczenie lekarskie	opinie	wyniki badań (wykonywanych w innych placówkach)	pozostałe
<input type="checkbox"/> o stanie zdrowia dziecka <input type="checkbox"/> o możliwości dalszego kształcenia w zawodzie	<input type="checkbox"/> wychowawcy/nauczycieli uczących dziecko/ucznia <input type="checkbox"/> innych specjalistów pracujących regularnie z dzieckiem	<input type="checkbox"/> psychologicznych <input type="checkbox"/> pedagogicznych <input type="checkbox"/> logopedycznych	<input type="checkbox"/> poprzednie orzeczenia PPP <input type="checkbox"/> poprzednie opinie PPP

INNE:

*niepotrzebne skreślić

9. Informacje o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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 (RODO) informujemy:

Kto jest administratorem danych osobowych?	Administratorem Państwa danych osobowych oraz danych osobowych Państwa dzieci/uczniów pełnoletnich jest Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych nr 2 w Poznaniu z siedzibą 61-469 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956r. 296/298
Z kim można się kontaktować w sprawie przetwarzania danych osobowych?	We wszystkich sprawach związanych z ochroną i przetwarzaniem danych osobowych mogą się Państwo kontaktować z Inspektorem Ochrony Danych. Kontakt: iod2_oswiata@um.poznan.pl
W jakim celu i na jakiej podstawie będą przetwarzane dane osobowe?	Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. coraz art. 9 ust. 2 lit. g RODO), w związku z przepisami m. in. Prawa oświatowego, ustawy o systemie oświaty i aktów wykonawczych do tych ustaw, a także statutu jednostki, w szczególności w celu: a. diagnozowania dzieci i młodzieży, w tym wydawania opinii i orzeczeń wymaganych przepisami prawa, b. udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, c. współpracy z przedszkolami, szkołami i innymi placówkami, d. prowadzenia dokumentacji wymaganej przepisami prawa, w szczególności: • wykazu alfabetycznego dzieci i młodzieży korzystających z pomocy, • rejestru wydanych opinii i rejestru wydanych orzeczeń, • dokumentacji związanej z udzieloną pomocą (np. dokumentacja badań i czynności uzupełniających, dzienniki zajęć).
Przez jaki okres będą przechowywane dane osobowe?	Dane osobowe po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
Komu mogą być przekazywane dane osobowe?	Dane osobowe mogą zostać przekazane podmiotom, z którymi współpracuje Administrator, tj.: dostawcom systemów informatycznych, podmiotom zapewniającym asystę i wsparcie techniczne dla systemów informatycznych, firmom świadczącym usługi archiwizacji i niszczenia dokumentów, podmiotom zapewniającym obsługę prawną, administracyjną i księgową, innym przedszkolom, szkołom oraz placówkom oświaty oraz innym podmiotom uprawnionym do tego na mocy odrębnych przepisów prawa.
Jakie prawa przysługują w związku z ochroną danych osobowych?	Osoby, których dane dotyczą, mają prawo do: (1) dostępu do treści danych osobowych; (2) żądania sprostowania danych osobowych, które są nieprawidłowe; (3) żądania usunięcia danych osobowych, gdy: • dane nie są niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, • dane przetwarzane są niezgodnie z prawem; (4) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy: • osoby te kwestionują prawidłowość danych osobowych, • przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych osobowych, • Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń. Przysługuje Państwu również prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
Czy dane osobowe są przekazywane poza EOG?	Administrator nie przesyła danych osobowych do krajów spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG).
Czy dane osobowe wykorzystuje się do profilowania?	Dane osobowe nie są wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym do profilowania.
Czy podawanie danych osobowych jest konieczne?	Podanie przez Państwa danych osobowych jest wymagane przepisami prawa.

(**zaznaczyć**) Zapoznałam/em się z ogólną klauzulą informacyjną dotyczącą Ochrony Danych Osobowych w ZPPP2.

10. Wyrażam zgodę na odbiór dokumentów przez.....

11. Wyrażam zgodę na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej (np. powiadomienia o wszczęciu postępowania lub zawiadomienia o terminie zespołu orzekającego). TAK NIE

Jeżeli tak, prosimy o podanie adresu e-mail:

Ja niżej podpisany oświadczam, że jestem:	
<input type="checkbox"/> rodzicem dziecka/uczniwa sprawującym władzę rodzicielską	<input type="checkbox"/> prawnym opiekunem
<input type="checkbox"/> osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem	<input type="checkbox"/> pełnoletnim uczniem
..... podpis osoby przyjmującej wniosek podpis wnioskodawcy