Zał.3

Brzeziny, dnia ………………….

**WNIOSEK**

**o udzielenie pomocy psychologiczno – pedagogicznej**

**w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Brzezinach**

(zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 31.08.2017 r.)

**DANE DZIECKA:**

a. Imię i nazwisko dziecka………………………………………………………………………………

b. Data urodzenia………………………….………… Miejsce urodzenia .……………………………

c. PESEL………………………...……………………………………………………………………....

d. Miejsce zamieszkania…..…………………………………………………………………………….

e. Orzeczenie o niepełnosprawności – TAK - NIE

**DANE PLACÓWKI, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO:**

a. Nazwa placówki………………………………………………………………………………………

b. Adres placówki……………………….………………………………………………………………

c. Klasa ………………

**DANE RODZICÓW DZIECKA / OPIEKUNÓW PRAWNYCH:**

1. Imiona i nazwiska rodziców ............……………………………………………………………………………..
2. Adres zamieszkania ……………………………………………………………………………………..
3. Adres korespondencyjny ……………………………………………………………………………………..
4. Telefon kontaktowy ……………………………………………………………………………………..

Zwracam się z prośbą o **przeprowadzenie konsultacji** w sprawie zindywidualizowanej ścieżki nauczania

Uzasadnienie wniosku

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

………………………………………………….

 ( Data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych do przeprowadzenia konsultacji i archiwizowania zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (**Dz. U. z 2016 r., poz. 922**).**

**Jednocześnie informujemy, że wszelkie informacje uzyskanie od Państwa objęte są tajemnicą zawodową i nie będą bez Państwa zgody przekazywane poza teren poradni**.

**Oświadczenie osoby sprawującej władzę rodzicielską / opiekę prawną / pieczę zastępczą\***

 nad ……………………………………………………….., ur. ………………………….

**Oświadczam**, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem,
prawnym opiekunem dziecka lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem.\*

Jednocześnie **oświadczam,** że drugi rodzic / opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu
do przeprowadzenia konsultacji / badania w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej.

 Złożony **wniosek** jest równoznaczny ze zgodą rodzica na zasięgnięcie opinii ze szkoły na temat funkcjonowania dziecka oraz przeprowadzenia ewentualnej jego obserwacji
w warunkach szkolnych.

…………………………………………………..

\*niewłaściwe skreślić (czytelny podpis wnioskodawcy)