



.....  
imiona i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów/pełnoletniego ucznia

.....  
dokładny adres

.....  
telefon

**Wniosek  
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Międzyrzeczu  
o wydanie opinii o objęciu ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia**

.....  
Imię i nazwisko ucznia

.....  
Szkoła, klasa

.....  
Data i miejsce urodzenia

PESEL ucznia:

.....  
Miejsce zamieszkania ucznia (dokładny adres)

Na podstawie rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017r. poz.1591z późn.zm.) do wniosku należy dołączyć dokumentację określającą:

1) trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole, na podstawie opinii wychowawcy, nauczycieli, pedagoga, psychologa oraz specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem (wykaz dokumentacji potwierdzającej trudności)

1. ....

2. ....

3. ....

4. ....

2) w przypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – także 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 (wykaz dokumentacji lekarskiej)

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Zgoda rodzica albo pełnoletniego ucznia na przeprowadzenie badań w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Międzyrzeczu (na podstawie §20 ust. 11 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 r. poz. 1591 z późn. zm.).

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych tj. Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Międzyrzeczu danych osobowych moich, członków mojej rodziny oraz osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko/dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922 z późn. zm.). Oświadczam także, że zostałam/łem pouczony należycie o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie możliwości wglądu do gromadzonych danych oraz o możliwości ich uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....  
data i czytelny podpis rodziców/opiekunów/pełnoletniego ucznia