………………………………….

 miejscowość, data

 …………………………………………

 pieczęć przedszkola/szkoły/placówki

 **Poradnia**

 **Psychologiczno-Pedagogiczna
 w Świdniku**

 **ul. C.K. Norwida 2a**

 **21-040 Świdnik**

**WNIOSEK**

**DYREKTORA PRZEDSZKOLA, SZKOŁY LUB PLACÓWKI O PRZEPROWADZENIE DIAGNOZY
I WSKAZANIE SPOSOBU ROZWIĄZANIA PROBLEMU UCZNIA.**

Imię i nazwisko ………………………..…………………………..………………………………………………

 (dziecka/ ucznia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL:

Data i miejsce urodzenia: …………………………………………………………..…………………….………..

Miejsce zamieszkania:………………….……………………………..………………………………………………

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki: ………………………………..……………………………….

Klasa, oddział, grupa wychowawcza: ……………………………………………………………………………..

1. Informacje rozpoznanych indywidualnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwościach psychofizycznych ucznia oraz potencjale rozwojowym dziecka/ucznia (mocne i słabe strony).

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Informacje o występujących trudnościach w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu, szkole
i placówce.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Szczególne uzdolnienia i zainteresowania dziecka/ucznia.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Informacje o działaniach podjętych przez nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych
i specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu, szkole i placówce, formach pomocy psychologiczno - pedagogicznej udzielanej uczniowi w przedszkolu, szkole i placówce, okresie ich udzielania i efektach podjętych działań i udzielanej pomocy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Informacje o wnioskach dotyczących dalszej pracy z dzieckiem/uczniem.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Inne, istotne informacje

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanym dalej RODO),

wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………..

(Imię i nazwisko, adres zamieszkania, data urodzenia dziecka )

 przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną, ul. Norwida 2A, 21-040 Świdnik.

 Zapoznałam/em się z treścią i wyrażam zgodę

 na przesłanie wniosku do PPP w Świdniku

 ………………………………………………………………

 podpis rodzica/ opiekuna prawnego/ osoby (podmiotu) sprawującej pieczę/pełnoletniego ucznia

 …………………………………………………………………………………

 podpis i pieczęć dyrektora przedszkola/ szkoły /placówki