



NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

44-203 Rybnik, ul. Ogrodowskiego 22a
NIP: 642-32-15-254
REGON: 381415266

tel: 509-311-531
e-mail: szansarybnik@gmail.com
www: <http://poradnia.szansa-rybnik.pl/>

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

....., dnia.....
(Miejscowość)

.....
Adres zamieszkania

.....

Dyrektor
Niepublicznej Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej SZANSA
ul. Ogrodowskiego 22 a, 44-203 Rybnik

.....
Telefon kontaktowy

WNIOSEK O WYDANIE OPINII

OPINIA W SPRAWIE:

- możliwości rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej przez dziecko 6-letnie
- o potrzebie odroczenia rozpoczęcia spełniania przez dziecko obowiązku szkolnego
- zwolnienia ucznia z nauki drugiego języka obcego
- objęcia ucznia nauką w klasie terapeutycznej
- dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia
- o specyficznych trudnościach w uczeniu się
- udzielenia zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki
- przyjęcia ucznia do szkoły podstawowej do oddziału przysposabiającego do pracy
- inne związane z kształceniem i wychowaniem dzieci i młodzieży*

Imię i nazwisko
(mojego dziecka, podopiecznego, pełnoletniego ucznia)*

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

PESEL:

Data i miejsce urodzenia:

Miejsce zamieszkania dziecka:

Nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki:

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów

Adres zamieszkania rodziców /prawnych opiekunów

Uzasadnienie złożenia wniosku:.....



NIEPUBLICZNA PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA

44-203 Rybnik, ul. Ogrodowskiego 22a
NIP: 642-32-15-254
REGON: 381415266

tel: 509-311-531
e-mail: szansarybnik@gmail.com
www: <http://poradnia.szansa-rybnik.pl/>

Do wniosku wnioskodawca dołączył:

- Diagnozę nauczyciela przedszkola dotyczącą gotowości szkolnej dziecka
- Inne, np. zaświadczenie lekarskie

Odbiór opinii:

- osobisty
- przesłanie na adres wnioskodawcy*

***zaznaczyć właściwe**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (zwanego dalej RODO) informuję Panią/Pana, że:

- administratorem danych Pani/Pana jest Niepubliczna Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna SZANSA przy ulicy Ogrodowskiego 22a, 44-203 Rybnik;
- celem przetwarzania danych jest wydanie opinii, a podstawą prawną przetwarzania jest RODO, Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych. (Dz.U. 2013, poz.199, z późn. zm.),
- podanie danych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe, a konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości wydania opinii;
- podane dane będą przechowywane przez okres: bezterminowo;
- przysługuje Pani/Panu prawo do żądania dostępu do danych oraz do ich sprostowania;
- może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego, jeśli uważa Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza Pani/Pana prawa lub RODO.

.....
podpis rodzica / opiekuna prawnego /