# ZGŁOSZENIE DO ZESPOŁU PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNYCH W CIESZYNIE

 **( PP-P w CIESZYNIE) (PP-P w SKOCZOWIE ) -**właściwą poradnię pokreślić

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 7 września 1991r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2020 poz. 1327); Ustawa Prawo oświatowe (Dz.U. z 2020r. poz. 910); 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. z 2013r. poz.199 z późn. zm.)

**CZĘŚĆ 1 WYPEŁNIANA PRZEZ RODZICA/ PRAWNEGO OPIEKUNA/ PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

**(tylko drukowanymi literami)** wyłącznie przy pierwszym kontakcie z poradnią w danym roku szkolnym

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

imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów

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

adres zamieszkania/ telefon

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

adres poczty elektronicznej

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

**imię i nazwisko dziecka / ucznia data i miejsce urodzenia PESEL**

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

nazwa i adres przedszkola / szkoły / placówki/ oznaczenie oddziału przedszkolnego – grupa wiekowa /oddziału w szkole – klasa/ zawód

**Powód zgłoszenia** (brak powodu dyskwalifikuje rozpatrzenie wniosku)………….…………......................................................................……....…...............

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

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

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

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

**Czy dziecko było wcześniej badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej placówce specjalistycznej (gdzie, kiedy)** …………………………………..................................................................................................................................……………………………………………………………….....………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Prosimy o dołączenie posiadanej dokumentacji uzasadniającej zgłoszenie dziecka (np. kserokopie lub skany zaświadczenia lekarskiego, opinii innej poradni, opinii nauczyciela, wyników badań, itp.).

SPRAWDŹ, CZY WNIOSEK JEST KOMPLETNY

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

 **Data i czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia**

Zgodnie z Art. 6 ust.1 lit.a) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych oraz danych mojego dziecka w celu wydania orzeczenia/opinii

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1.Administratorem danych osobowych jest Zespół Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Cieszynie, ul. Józefa Ignacego Kraszewskiego 13a 43-400 Cieszyn email:sekretariat@zppp.cieszyn.pl.

2.W każdej sprawie dotyczącej przetwarzania Pani/Pana danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych w Cieszynie pod numerem tel. 338150021 lub adresem email: io-do@escobb.com.pl

3.Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, zgodnie ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a, b, c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja2018r

4.Odbiorcami danych osobowych będą:-Starostwo Powiatowe w Cieszynie,-Kuratorium Oświaty w Katowicach,-dostawcy systemów informatycznych i usług IT na rzecz ZPP-P w Cieszynie,-banki w zakresie realizacji płatności,-podmioty świadczące na rzecz ZPP-P w Cieszynie usługi niezbędne do wykonania zobowiązań nałożonych na ZPP-P w Cieszynie przez przepisy prawa,-organy uprawnione na podstawie przepisów prawa do otrzymania Pani/Pana danych osobowych.

5.Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres określony w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt obowiązującym w ZPP-P w Cieszynie.

6.Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

7.Dane osobowe można uzupełniać, uaktualniać lub prostować na pisemny wniosek zainteresowanego skierowany do administratora danych.

8.Posiada Pani/Pan prawo do przenoszenia danych oraz cofnięcia zgody na przetwarzanie danych.

9.Pani/Pana dane nie będą wykorzystywane do zautoryzowanego podejmowania decyzji ani profilowania, o którym mowa w art. 22 rozporządzenia. oraz nie będą przekazywane do odbiorcy w państwie trzecim.

10.W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez ZPP-P w Cieszynie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

11.Podanie przez Panią/Pana danych osobowych wynikających z przepisów prawa jest obowiązkowe.

 ***…..………………….………………………………....……………………………………………….***

**Data i czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia**

**Data rejestracji wniosku:** …………………………….

CZĘŚĆ 2 WYPEŁNIANA PRZEZ PRACOWNIKA PORADNI **TERMINY WIZYT**

psychologiczne ...........................................…………………. termin wizyty ....................………….. godz. ..................

pedagogiczne ..........................................…………………... termin wizyty ....................…………. godz. ..................

logopedyczne ...........................................……………………. termin wizyty ....................………... godz. ...............…

inne …………………………………………………………….. termin wizyty ....................………... godz. ...............…