

.....
(data przyjęcia zgłoszenia, pieczęć i podpis)

PODSTAWA PRAWNA: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2013 poz. 199)

ZGŁOSZENIE DO PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ

I. DANE DZIECKA/UCZNIA			
Imiona		Nazwisko	
Data urodzenia, miejsce urodzenia:		Numer PESEL	
Imię, nazwisko ojca/prawnego opiekuna*		Imię, nazwisko matki/prawnej opiekunki*	
Telefon kontaktowy:		Telefon kontaktowy:	
ADRES ZAMIESZKANIA			
Kod	Miejscowość	Ulica	Nr domu/lokalu
II. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSZKOLA, SZKOŁY, PLACÓWKI, DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO/UCZEŃ			
Pełna nazwa placówki:			
Kod pocztowy		Miejscowość	
Ulica			
Grupa wychowawcza (dotyczy tylko przedszkola)		Klasa	
III. CEL ZGŁOSZENIA:*			
1. odroczenie rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego 2. objęcie ucznia nauką w klasie terapeutycznej 3. trudności w nauce czytania i pisania (w tym ortograficzne) 4. udzielenie zezwolenia na indywidualny program lub tok nauki 5. ogólne problemy w nauce 6. problemy wychowawcze 7. ocena rozwoju 8. wada wymowy 9. wybór kierunku dalszego kształcenia, zawodu 10. przyjęcie ucznia gimnazjum do oddziału przysposabiającego do pracy 11. zwolnienie z nauki drugiego języka obcego ucznia z głęboką dysleksją, z wadą słuchu 12. przyjęcie do szkoły ponadgimnazjalnej ucznia z problemami zdrowotnymi ograniczającymi możliwości wyboru kierunku kształcenia 13. udzielenie zezwolenia na zatrudnienie młodocianego w celu przyuczenia do wykonywania określonej pracy lub nauki zawodu 14. brak przeciwwskazań do wykonywania przez dziecko pracy lub innych zajęć zarobkowych 15. konsultacja, porada 16. terapia pedagogiczna/psychologiczna/logopedyczna* 17. terapia EEG - Biofeedback 18. inne dotyczące kształcenia i wychowania określone w odrębnych przepisach 			

POWIATOWY OŚRODEK ROZWOJU EDUKACJI W JAWORZE
ul. Piłsudskiego 11, 59-400 Jawor, tel./fax. (76) 729 19 24

IV. ZAŁĄCZONE DOKUMENTY		
Zaświadczenie lekarskie: TAK/NIE*	Opinia wychowawcy: TAK/NIE*	Opinia nauczyciela prowadzącego zajęcia z uczniem: TAK/NIE*
Inne dołączone dokumenty:		
Czy dziecko korzystało z pomocy Poradni? Jakiej?.....		
Rok badania.....		

- 1) Wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy i przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Ośrodek Rozwoju Edukacji w Jaworze zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. Ust. Nr 101 z 2002 r. poz. 926 z późniejszymi zmianami).
- 2) **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na kontakt pracowników Poradni ze szkołą/przedszkolem w sprawach dotyczących mojego dziecka.
- 3) Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych do Poradni w drodze do Poradni i z Poradni do domu odpowiadają rodzice/opiekunowie prawni.
- 4) Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym ¹

*) właściwe zaznaczyć

Informacja dla rodzica zgłaszającego dziecko/ucznia
do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Jaworze

- 1) Na pierwsze badanie rodzic przynosi książeczkę zdrowia dziecka oraz jeśli posiada- aktualną dokumentację medyczną (np. wyniki konsultacji neurologicznych, okulistycznych, wypisy ze szpitala- wtedy gdy dziecko było leczone),
- 2) Nie należy przyprowadzać na badanie/wizytę dziecka chorego (leczzonego antybiotykiem, z chorobą zakaźną, nieżytem żołądkowo-jelitowym itp.)
- 3) Brak możliwości przybycia na wizytę w wyznaczonym terminie należy zgłosić możliwie najwcześniej w sekretariacie Poradni pod nr telefonu (76) 721 19 24 lub osobiście, po czym zostanie wyznaczony kolejny termin.
- 4) W przypadku niestawienia się na badanie w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, zgłoszenie nie będzie zrealizowane.
- 5) Jeśli uczeń nosi okulary, aparat słuchowy przynosi je na każdą wizytę.
- 6) Uczeń diagnozowany z uwagi na trudności w nauce przynosi ze sobą zeszyty przedmiotowe, kserokopie dyktand, sprawdzianów, zalecone ćwiczenia ortograficzne.
- 7) W sytuacjach losowych (np. choroba pracownika) Poradni zastrzega sobie możliwość zmiany terminu wizyty.

.....
Miejscowość, data wypełnienia zgłoszenia

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy:
rodzica/prawnego opiekuna*
(imię i nazwisko)

¹ Zgodnie z art. 233. § 1. Kodeksu karnego - kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.