…… Chmielnik, dnia……
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

……
(adres zamieszkania)

……
(telefon)

Powiatowa
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Chmielniku

WNIOSEK O WYDANIE OPINII
O ZINDYWIDUALIZOWANEJ ŚCIEŻCE KSZTAŁCENIA

Zwracam się z prośbą o wydanie opinii dotyczącej:
Imię i nazwisko badanego……

Data urodzenia…… miejsce urodzenia ……...

PESEL lub seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość badanego……

Adres zamieszkania……...

Szkoła, przedszkole, placówka klasa……...

Uzasadnienie wniosku:…….

……..

……..

……..

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie badań:
psychologicznych
pedagogicznych
logopedycznych
w Powiatowej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Chmielniku koniecznych do wydania opinii.

…….
(podpis wnioskodawcy)

Do wniosku o wydanie opinii dołącza się :

1. Zaświadczenie lekarskie określające 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.
2. Opinię nauczycieli i specjalistów o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej ucznia.
3. Informację od rodziców starających się o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia dla dziecka.

W celu wywiązania się Administratora w ramach realizacji statutowych zadań dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych związanych z diagnozą dzieci i młodzieży, z obowiązku udzielenia informacji o przetwarzaniu danych osobowych wynikającego z realizacji wymogów art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO"):

Szanowni Państwo, uprzejmie informujemy, iż:

a) Administratorem danych osobowych jest Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Chmielniku, z siedzibą przy ul. Furmańska 1A, 26-020 Chmielnik, reprezentowana przez Dyrektora Poradni. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych mogą Państwo skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, pisząc na adres e-mail: iod@powiat.kielce.pl

b) Przekazane dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania opinii oraz realizacji zadań ustawowych Poradni, w związku z realizacją obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e RODO oraz przepisów szczególnych, w szczególności rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych oraz ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe. W zakresie danych dotyczących stanu zdrowia dane te będą przetwarzane na podstawie art. 9 ust. 2 RODO, w szczególności lit. b i h, w związku z ww. przepisami krajowymi regulującymi wydawanie opinii.

c) Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z wyżej wymienionej podstawy prawnej jest niezbędne, aby Administrator mógł realizować zadania związane z rozpatrzeniem wniosku i wydaniem opinii. Niepodanie danych wymaganych do rozpoznania wniosku może skutkować niemożnością jego rozpatrzenia.

d) W przypadku pozostałych, dobrowolnych danych osobowych, takich jak dane kontaktowe (tj. numer telefonu, adres e-mail lub adres do korespondencji, jeżeli nie jest tożsamy z adresem zamieszkania), ich podanie jest dobrowolne, jednak niepodanie ich może utrudnić lub wydłużyć kontakt w toku prowadzonej sprawy.

e) Przysługuje Państwu prawo do dostępu do swoich danych, ich sprostowania, kopii danych oraz ich usunięcia w przypadkach przewidzianych przepisami prawa, a w przypadku danych, których podstawą przetwarzania jest zgoda, przysługuje Państwu także prawo do jej wycofania w każdym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed cofnięciem zgody.

f) Przekazane dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, a następnie przez okres przewidziany przepisami prawa, w szczególności przepisami o archiwizacji, zgodnie z obowiązującą w jednostce instrukcją kancelaryjną i jednolitym rzeczowym wykazem akt.

g) W przypadku powzięcia informacji o niewłaściwym przetwarzaniu swoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stanisława Moniuszki 1A, 00-014 Warszawa, oraz wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania do Administratora.

h) Odbiorcami przekazanych danych osobowych mogą być instytucje i podmioty uprawnione na podstawie przepisów prawa oraz podmioty współpracujące z Administratorem na podstawie zawartych umów powierzenia lub innych właściwych podstaw prawnych, w szczególności podmioty świadczące usługi IT, obsługę prawną oraz inne podmioty wspierające realizację zadań Poradni.

i) Administrator nie podejmuje decyzji w sposób zautomatyzowany, w tym nie stosuje profilowania, chyba że wynika to z przepisów prawa, oraz nie przekazuje danych osobowych do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych, chyba że obowiązek taki wynika z przepisów prawa.

Oświadczam, iż zostałem(łam) poinformowany(a) o tym, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych, wychowawczych dziecka albo pełnoletniego ucznia poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko albo pełnoletni uczeń uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców, grup wychowawczych lub specjalistów.

…….....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Informacja od rodziców starających się o zindywidualizowaną ścieżkę kształcenia dla dziecka

……..

(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych)

.....
(imię i nazwisko dziecka, szkoła, klasa)

1. Prosimy o określenie zauważanych przez Państwa problemów dziecka utrudniających mu funkcjonowanie w szkole:……
……..
……..
……..

2. Jakie w związku z zauważonymi trudnościami były dotychczas podejmowane działania pomocowe przez Państwa i szkołę w celu poprawy funkcjonowania ucznia, w jakich formach i okresie?

……..
……..
……..
……..

3. Jakie zauważacie Państwo efekty podejmowanych działań i udzielanej pomocy (czy coś się zmieniło, w jakich obszarach zauważyliście Państwo poprawę?)

……..
……..
……..
……..

……

Data i podpis rodziców

…… ……

pieczęć przedszkola/szkoły miejscowość, data

OPINIA

o sytuacji dydaktycznej i wychowawczej ucznia

§ 12. 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. 2023 r. Poz. 1798)

dla potrzeb Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Chmielniku

w celu objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia

....

imię (imiona) i nazwisko ucznia data i miejsce urodzenia ucznia

……

nazwa przedszkola , szkoły, oznaczenie oddziału w szkole, do którego uczeń uczęszcza

Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia, są organizowane dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych.

1. **Informacje o trudnościach w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole, w tym występujących trudnościach dydaktycznych i trudnościach z funkcjonowaniem emocjonalno-społecznym:**

.....

.....

.....

.....

……

……

……

……

……

……

……

……

2. Wskazany okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny:

……

3. Proponowany zakres, w jakim uczeń nie może brać udziału odpowiednio w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

……

……

……

……

……

……

……

4. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania ucznia w przedszkolu, szkole, formach udzielonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie ich udzielania i efektach podjętych działań:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

5. Działania, jakie według nauczycieli powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

…….. ……

imię i nazwisko osoby opracowującej opinię podpis dyrektora

……
(pieczątka placówki medycznej)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dotyczy wydania opinii w sprawie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia ze względu na stan zdrowia

.....
(imię i nazwisko dziecka, ucznia)

……
(data i miejsce urodzenia)

……
(PESEL)

……
(miejsce zamieszkania)

1.Uczeń/dziecko wymaga zindywidualizowanej ścieżki kształcenia ze względu na (rozpoznanie choroby):

……

na czas (nie dłuższy niż rok szkolny).....

2.Określenie wpływu przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia/dziecka w przedszkolu/szkole:

……..

……

……..

3.Określenie ograniczeń ucznia w zakresie możliwości udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym.

……..

……

……

…….. ……
(miejscowość ,data) (pieczątka i podpis lekarza)