



Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
w Stoku Lackim
ul. Pałacowa 1, 08-110 Siedlce
tel. (25) 633 08 60, 511467 943

.....
Miejscowość i data

ZGODA RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

na konsultacje i wymianę informacji pomiędzy Powiatową Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w Stoku Lackim, a przedszkolem, szkołą lub placówką

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia:

Nazwa przedszkola/szkoły placówki, do której uczęszcza dziecko:

.....

Ja, niżej podpisany/a, jako rodzic/opiekun prawny wskazanego wyżej dziecka:

☐ **WYRAŻAM ZGODĘ**

☐ **NIE WYRAŻAM ZGODY**

na kontakt, konsultacje oraz wymianę informacji dotyczących mojego dziecka pomiędzy specjalistami Poradni, a nauczycielami, wychowawcami oraz specjalistami przedszkola, szkoły lub placówki wskazanej powyżej.

Cel i zakres konsultacji

Konsultacje i wymiana informacji mogą odbywać się **w związku z prowadzonym w Poradni procesem diagnostycznym, przygotowaniem i wydawaniem opinii lub orzeczenia, formułowaniem zaleceń oraz współpracą Poradni z przedszkolem, szkołą lub placówką w zakresie realizacji zaleceń i wspierania dziecka.**

Mogą one obejmować informacje niezbędne do rozpoznania i oceny funkcjonowania dziecka, w szczególności dotyczące:

- jego potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych;
- funkcjonowania poznawczego, emocjonalnego, społecznego, komunikacyjnego i edukacyjnego;
- zachowania i funkcjonowania dziecka w środowisku przedszkolnym lub szkolnym;
- występujących trudności, mocnych stron, uzdolnień oraz czynników wpływających na funkcjonowanie dziecka;
- dotychczas podejmowanych wobec dziecka działań, udzielanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zastosowanych form wsparcia i dostosowań oraz ich efektów;
- zaleceń wynikających z przeprowadzonej diagnozy, wydanej opinii lub orzeczenia oraz informacji istotnych dla ich właściwej realizacji i dalszego wspierania dziecka.

W ramach konsultacji mogą być **pozyskiwane od przedszkola, szkoły lub placówki oraz przekazywane przez Poradnię informacje dotyczące dziecka**, jednak wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji wskazanych powyżej celów.

Okres obowiązywania zgody

Zgoda obowiązuje **przez okres prowadzenia w Poradni postępowania diagnostycznego oraz – po jego zakończeniu – przez okres realizacji zaleceń wynikających z diagnozy, opinii lub orzeczenia i związanej z nimi współpracy Poradni z przedszkolem, szkołą lub placówką**, nie dłużej jednak niż do zakończenia przez dziecko korzystania z pomocy Poradni w sprawie, której dotyczy zgoda.

Zostałem/am poinformowany/a, że zgoda jest dobrowolna i może zostać **wycofana w dowolnym momencie**. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem działań podjętych na jej podstawie przed jej wycofaniem.

.....
czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych