

(wypełnia pracownik poradni)

data wpłynięcia do poradni
numer zgłoszenia **PPP.4100.****2025**

dekretacja podpis dekretującego
data kontaktu ze zgłaszającym
umówiony termin wizyty
podpis osoby umawiającej wizytę

ZGŁOSZENIE
do Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej w Toruniu

ZGŁOSZENIE SKŁADA RODZIC/ PRAWNY OPIEKUN/ PEŁNOLETNI UCZEŃ/ PEŁNOLETNIA UCZENNICA

Dane dziecka:

Nazwisko i imię																					
data i miejsce urodzenia																					
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Adres zamieszkania																					
Nazwa i adres przedszkola/szkoły																					
Grupa/klasa/profil/zawód																					
Nr telefonu pełnoletniego ucznia																					

Dane rodziców/opiekunów prawnych

Imię i nazwisko:
Matki dziecka lub opiekuna prawnego Ojca dziecka lub opiekuna prawnego

Adres zamieszkania:
.....
Matki dziecka lub opiekuna prawnego Ojca dziecka lub opiekuna prawnego

Telefon kontaktowy:
Matki dziecka lub opiekuna prawnego Ojca dziecka lub opiekuna prawnego

Sprawowanie władzy rodzicielskiej (właściwe podkreślić)

- 1) Wspólne wykonywanie władzy rodzicielskiej przez obojga rodziców
- 2) Ograniczenie/pozbawienie władzy rodzicielskiej matki/ojca (postanowienie sądu)
- 3) Opiekun prawny/upoważnienie do decydowania o istotnych sprawach dziecka będącego w pieczy zastępczej (**postanowienie sądu**)

Cel zgłoszenia: 1. Badanie 2. Porada 3. Konsultacja logopedyczna 4. Terapia

Powód zgłoszenia:

- nieprawidłowości w rozwoju małego dziecka (dot. wyłącznie dzieci zgłaszanych w wieku do 3 lat)
- odroczenie obowiązku szkolnego (dot. dzieci w wieku 6 i 7 lat)
- trudności rozwojowe (dla dziecka w wieku przedszkolnym)
- uogólnione trudności w nauce (dot. dzieci i młodzieży w wieku szkolnym)
- specyficzne trudności w nauce czytania/ pisanie/ w nauce matematyki (dot. dzieci i młodzieży w wieku szkolnym)
- trudności w zachowaniu, problemy wychowawcze

- szczególne uzdolnienia
 - wybór kierunku dalszego kierunku kształcenia
 - ubieganie się o opinię o pierwszeństwie przyjęcia do szkoły dziecka chorującego
 - ubieganie się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na: wadę słuchu, wzroku, niepełnosprawność intelektualną, autyzm (w tym z. Aspergera), niepełnosprawność ruchową (w tym afazję), zagrożenie niedostosowaniem społecznym (*właściwe podkreślić*)
 - orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania/ rocznego indywidualnego przygotowania przedszkolnego/
 - opinię o potrzebie zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
 - inne:
-

3. Czy osoba zgłaszana była badana w poradni psychologiczno – pedagogicznej (*podkreślić właściwe*):

- w toruńskiej poradni (data badania).....
- innej (*podać nazwę*).....
- nie była badana w poradni psychologiczno – pedagogicznej.

4. Do zgłoszenia dołączam dokumentację:

-
-
-

5. Oświadczam, że wiem, że niniejsze zgłoszenie **nie jest wnioskiem o wydanie opinii, orzeczenia, ani innego dokumentu** wydawanego przez poradnie psychologiczno – pedagogiczne.

6. Wyrażam zgodę * na przeprowadzenie badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych.

7. Oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny posiada wiedzę o podejmowanych przeze mnie działaniach w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Toruniu i nie wyraża wobec nich sprzeciwu.

8. Przyjmuję do wiadomości, że w wypadku niezłożenia przeze mnie informacji nt. funkcjonowania dziecka w szkole/ przedszkolu poradnia może zwrócić się do szkoły/ przedszkola o wydanie ww. informacji.

9. Zgodnie z wymogami art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. wyrażam * dobrowolnie zgodę na zbieranie i przetwarzanie przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Toruniu danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do rejestracji i realizacji procesów diagnostyczno – terapeutyczno – orzecznich osoby zgłaszanej do poradni oraz wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuję/ będę wnioskować, a także na wykorzystywanie ich do kontaktu ze mną w celach informacyjnych dot. ww. procesów. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznano mnie z Klauzulą Informacyjną Dotyczącą Ochrony Danych Osobowych obowiązującą w poradni.

10. Pełna informacja RODO znajduje się w rejestracji oraz na stronie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Toruniu

11. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo zmienić dane przekazane poradni, a także wycofać zgłoszenie oraz zrezygnować z usług poradni.

12. Oświadczam, że dane podane przeze mnie w zgłoszeniu są prawdziwe.

13. Upoważniam * do przyrowadzenia i odbioru dziecka z poradni pełnoletnią osobę:

14. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na samodzielny powrót dziecka z poradni do domu.

15. Upoważniam * do odbioru z poradni wszelkich dokumentów dziecka/ moich (dot. pełnoletniego ucznia/ uczennicy) pełnoletnią osobę:

.....
data

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia/ pełnoletniej uczennicy

***Złożone zgody obowiązują do odwołania. W celu ich odwołania należy złożyć pisemne oświadczenie woli.**