

data wpłynięcia do poradni
(wypełnia pracownik poradni)
numer zgłoszenia
podpis przyjmującego zgłoszenie (rejestracja)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

dekretacja
umówiony termin wizyty
data dokonania umówienia ze zgłaszającym i wprowadzenia
umówionego terminu do bazy
podpis osoby umawiającej wizytę

.....
(adres, telefon)

ZGŁOSZENIE do Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej w Toruniu

1. Niniejszym zgłaszam do poradni dziecko/ siebie: *(podkreślić właściwe):**

nazwisko i imię/ imiona	proszę wypełnić drukowanymi literami										
data i miejsce urodzenia											
PESEL											
szkoła/ przedszkole – nazwa i adres											
klasa/ grupa (np.kl.III a, gr.Misie)											
czy integracyjna, specjalna, inna											

2. Uzasadnienie zgłoszenia: *(podkreślić właściwe)*

- nieprawidłowości w rozwoju małego dziecka (w wieku od urodzenia do 3 lat)
- gotowość szkolna
- uogólnione trudności w nauce
- trudności w nauce czytania i pisania/ trudności w nauce matematyki
- trudności w zachowaniu
- problemy wychowawcze, trudności rodzinne,
- trudności emocjonalne
- zaburzenia mowy
- szczególne uzdolnienia
- wybór kierunku dalszego kształcenia
- ubieganie się o orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego/ zajęć rewalidacyjno – wychowawczych z uwagi na
- ubieganie się o orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania/ rocznego indywidualnego przygotowania przedszkolnego
- inne:

3. Dziecko było badane w poradni psychologiczno – pedagogicznej *(podkreślić właściwe):*

- w tutejszej poradni przy ul.Kosynierów Kościuszkowskich 6 / ul.Prostej 4 / ul.Osikowej 11
- innej *(podać nazwę)*.....
- nie było badane w poradni psychologiczno – pedagogicznej.

4. Oświadczam, że sprawuję nad zgłaszanym opiekę prawną. Jestem dla zgłaszanego (*podkreślić właściwe*) matką/ ojcem/ opiekunem prawnym (należy okazać się dowodem tożsamości, a jeśli jest opiekunem prawnym należy dołączyć podstawę prawną - kopię dokumentu). Oświadczam, że drugą osobą posiadającą prawo do opieki prawnej nad zgłaszanym jest (imię i nazwisko)
Jeśli drugi rodzic został pozbawiony / lub ograniczono mu władzę rodzicielską należy dołączyć podstawę prawną. Powyższe nie dotyczy, gdy osoba zgłaszająca jest osobą zgłaszaną (dot. pełnoletniego ucznia).

5. Do zgłoszenia dołączam dokumentację: (*podkreślić właściwe*)

- informację ze szkoły/ przedszkola o funkcjonowaniu dziecka/ ucznia w przedszkolu wydane w trwającym roku szkolnym lub kopię aktualnej legitymacji lub zaświadczenie poświadczające uczęszczanie do szkoły/ przedszkola w Toruniu
- jeśli dziecko nie uczęszcza do toruńskiej szkoły/ przedszkola – dokument potwierdzający zamieszkiwanie w Toruniu
- zaświadczenie lekarskie
- inne:

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

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

8. Wyrażam zgodę * na udostępnienie informacji o wynikach badań dziecka/ucznia szkole/placówce, do której uczęszcza. (*Jeśli rodzic / pełnoletni uczeń nie wyraża zgody – należy zdanie skreślić.*)

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 – terapeutycznych – orzecznich osoby zgłaszanej do poradni oraz wydania przez poradnię dokumentów, o które wnioskuje/ 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. Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo zmienić dane przekazane poradni, a także wycofać zgłoszenie oraz zrezygnować z usług poradni.

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

12. Wyrażam zgodę * na samodzielne przybycie do poradni i powrót dziecka z poradni do domu. (*Jeśli rodzic / nie wyraża zgody – należy zdanie skreślić.*)

13. Upoważniam * do odbioru dziecka z poradni pełnoletnią osobę

14. Upoważniam * do odbioru dokumentów dziecka z poradni pełnoletnią osobę

.....
data

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

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

Informacje organizacyjne:

- pracownik pedagogiczny poradni prowadzący sprawę podejmuje kontakt ze zgłaszającym w celu umówienia wizyty w terminie 7 dni od dnia wpłynięcia zgłoszenia do rejestracji (w okresie trwania wakacji może wydłużyć się – nastąpi najpóźniej w pierwszych dniach września); w wypadku braku kontaktu ze strony poradni we wskazanym wcześniej terminie – prosimy o kontakt telefoniczny z poradnią celem wyjaśnienia sytuacji (tel. 798 855 963),
- w wypadku dokonania trzykrotnych nieudanych prób kontaktu ze zgłaszającym (odnotowanych poniżej) dokonywanych na przestrzeni 3 dni roboczych zgłoszenie zostaje przekazane do sekretariatu poradni, który nawiązuje ze zgłaszającym kontakt korespondencyjny.

ADNOTACJE PRACOWNIKÓW PEDAGOGICZNYCH PORADNI PROWADZĄCYCH SPRAWĘ