

Zwoleń, dnia.....

Wypełnia pracownik Poradni:
Numer wniosku: PPP.422.
(Pieczęć wpływu i podpis)

**Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna
ul. Kościuszki 39
26-700 Zwoleń**

WNIOSEK O PRZEPROWADZENIE

☐ DIAGNOZY NEUROFLOW / ☐ TERAPII NEUROFLOW*

Dane identyfikacyjne dziecka / ucznia											
Imię (imiona) dziecka / ucznia											
Nazwisko											
PESEL											
W przypadku braku nr PESEL seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość											
Data i miejsce urodzenia	dzień		miesiąc		rok		miejscowość				
Adres zamieszkania dziecka / ucznia											
Nazwa aktualnego przedszkola / szkoły / placówki											
Adres aktualnego przedszkola / szkoły / placówki											
Oznaczenie oddziału w szkole do którego uczeń uczęszcza (klasa / oddział)											
Nazwa zawodu (w przypadku ucznia szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe)											

* właściwe zaznaczyć

Dane matki / opiekunki prawnej		
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania matki / opiekunki prawnej		
Dane ojca / opiekuna prawnego		
Imię		
Nazwisko		
Adres zamieszkania ojca / opiekuna prawnego		
Informacje kontaktowe	matka / opiekunka prawna	ojciec / opiekun prawny
Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)		
Telefon kontaktowy do rodziców / opiekunów prawnych / pełnoletniego ucznia		

UZASADNIENIE ZGŁOSZENIA:

☐

.....

☐ inne (jakie?)

Załączniki do wniosku:

☐ przesiewowe badanie słuchu fizjologicznego;

☐ inne.....

* właściwie zaznaczyć

OŚWIADCZENIA:

1. Oświadczam, że:

☐ wyrażam zgodę / ☐ nie wyrażam zgody * na konsultowanie się pracowników Poradni z przedszkolem / szkołą do którego uczęszcza dziecko/uczeń.

2. Oświadczam, że jestem:

☐ rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem lub uczniem;

☐ prawnym opiekunem dziecka lub ucznia;

☐ osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem lub uczniem – jeżeli dotyczy.

3. Oświadczam, że ☐ **NIE istnieją** / ☐ **istnieją** dokumenty dotyczące:

☐ zawieszenia / ☐ ograniczenia / ☐ pozbawienia władzy rodzicielskiej* drugiego rodzica.

4. Oświadczam, że: drugi rodzic / opiekun prawny:

☐ został poinformowany i zgadza się na przeprowadzenie w/w badań/terapii;

☐ nie został poinformowany o w/w badaniach/diagnozie;

☐ został poinformowany i nie zgadza się na przeprowadzenie w/w badań/terapii.

Jestem świadoma / świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis wnioskodawcy

Przyjmuję do wiadomości, że za bezpieczeństwo dzieci zgłaszanych na badania do Poradni odpowiadają rodzice / opiekunowie prawni. W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się do Poradni bez rodziców / opiekunów prawnych, Poradnia nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo w drodze do Poradni. Powrót do domu bez opieki rodziców / opiekunów prawnych jest możliwy za pisemną zgodą rodziców / opiekunów prawnych.

.....
data i podpis wnioskodawcy

.....
data i podpis wnioskodawcy

* właściwie zaznaczyć

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH W PORADNI PSYCHOLOGICZNO PEDAGOGICZNEJ W ZWOLENIU

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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 (Dz. U. UE. L. z 2016 r., Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

1. Administratorem Pani / Pana / Państwa Dziecka danych osobowych jest: Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Zwoleniu, ul. Kościuszki 39, 26-700 Zwolen, nr. tel. 48 676 26 13, e -mail: poradnia@zwolenpowiat.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu e-mail: inspektor@cbi24.pl lub pisemnie na adres Administratora.
3. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji statutowych zadań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Zwoleniu, gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. C RODO) oraz w związku z:
 - 1) Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2025r. poz. 1043, 1160 i 1837 oraz z 2026 r. poz. 187 ze zm.)
 - 2) Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz.U. z 2025r. poz. 881 i 1019 oraz z 2026 r. poz. 203 ze zm.);
 - 3) Ustawą z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2026r. poz. 515);
 - 4) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 11 grudnia 2002 r. w sprawie ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej (Dz.U. Nr 223, poz. 1869, z późn. zm.);
 - 5) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2023r., poz. 2499);
 - 6) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 marca 2026r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno- pedagogicznych (Dz.U. 2026r., poz. 428);
 - 7) Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie dzieci (Dz.U. 2017r., poz. 1635).
 - 8) Ustawą o systemie informacji oświatowej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t. j. Dz.U. z 2024r. poz. 152, 858,1572, 1933, z 2025r. poz. 1019, 1160,1837, z 2026r. poz. 504).
4. W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych, niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit a RODO).
5. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania

* właściwe zaznaczyć

określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych. Natomiast w przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez państwa zgody na ich przetwarzanie.

6. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.
7. Pani / Pana / Państwa Dziecka dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
8. W związku z przetwarzaniem Pani / Pana / Państwa Dziecka danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
 - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
 - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
 - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
 - d) w przypadku, gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
 - e) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani / Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO).
9. Podanie przez Państwa danych osobowych w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.
10. Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

.....
podpis wnioskodawcy (rodzica /
opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia)

- 1) Na badania dziecko powinno zgłosić się zdrowe – bez **infekcji bakteryjnej lub wirusowej**.
- 2) **U w a g a ! Dzieci z rozpoznaną wadą wzroku są zobowiązane do przyjścia na badania w okularach!**