

ZGŁOSZENIE SKŁADA RODZIC/PRAWNY OPIEKUN/PEŁNOLETNI UCZEŃ
NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

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

Adres :

Telefon: adres email:

ZGŁOSZENIE

Do Poradni Psychologiczno –Pedagogicznej nr 1 w Bydgoszcz

1. Zgłaszam do poradni dziecko/siebie (dotyczy pełnoletniego ucznia):¹

Nazwisko i imię/imiona dziecka/ucznia uczennicy	Wypełnić drukowanymi literami										
Data i miejsce urodzenia	Wypełnić drukowanymi literami										
PESEL											
Adres zamieszkania zgłaszanego dziecka/ucznia	Wypełnić drukowanymi literami										
Imiona i nazwiska opiekunów prawnych i stopień pokrewieństwa	Wypełnić drukowanymi literami										
Szkoła/przedszkole, do którego uczęszcza zgłaszany – nazwa i adres	Wypełnić drukowanymi literami										
Klasa											

2. Powód zgłoszenia:¹

- Nieprawidłowości w rozwoju małego dziecka
- Gotowość szkolna
- Uogólnione trudności w nauce
- Badanie kontrolne
- Trudności w nauce czytania/pisania/, w nauce matematyki
- Trudności w zachowaniu, problemy wychowawcze
- Trudności emocjonalne
- Zaburzenia mowy (**Jakie?**.....)
- Szczególne uzdolnienia
- Wybór dalszego kierunku kształcenia
- Trudności w funkcjonowaniu dziecka z chorobą przewlekłą
- Diagnoza dziecka z niepełnosprawnością (podać jaką?).....
- Inne (podać jakie?).....

¹ Właściwe podkreślić

3. Czy zgłaszany był badany w poradni psychologiczno –pedagogicznej:

- TAK – Poradnia Psychologiczno –Pedagogiczna nr 1 w Bydgoszczy

- TAK – inna poradnia, podać jaka.....

Do zgłoszenia należy dołączyć wniosek o przekazanie dokumentacji wzór dostępny na stronie PPP1:
<https://ppp1.edu.bydgoszcz.pl> - zakładka „pliki do pobrania”

- NIE

4. Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem/ucznem, prawnym opiekunem dziecka/uczni lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem/ucznem.²

5. Do zgłoszenia dołączam :

.....
.....

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

7. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku niezłożenia przeze mnie opinii nt. funkcjonowania dziecka w szkole/przedszkolu poradnia może zwrócić się do szkoły/przedszkola o jej wydanie.

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

9. Oświadczam, że dane podane przeze mnie we wniosku są prawdziwe.

10. Przyjmuję do wiadomości, że zgłoszenie do poradni nie jest równoznaczne ze złożeniem wniosku o wydanie opinii/orzeczenia.

11. 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 nr 1 w Bydgoszczy danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb niezbędnych do rejestracji, a także na wykorzystywanie ich do kontaktu ze mną w celach informacyjnych dot. ww. procesu.

Informacje organizacyjne:

• pracownik poradni podejmuje kontakt ze zgłaszającym w celu umówienia wizyty w terminie 10 dni roboczych od dnia wpłynięcia zgłoszenia do rejestracji (w okresie trwania ferii letnich okres ten może wydłużyć się – nastąpi najpóźniej w pierwszych dniach września); w wypadku braku kontaktu ze strony poradni we wskazanym wyżej terminie – prosimy o kontakt telefoniczny z rejestracją poradni celem wyjaśnienia sytuacji (tel. 52 322 52 06, 52 322 52 07, 667-662-984),

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

WYPEŁNIA PRACOWNIK PORADNI

Data wpłynięcia zgłoszenia		Podpis przyjmującego	
Numer zgłoszenia			
Dekretacja		Podpis dekretującego	
Umówiony termin wizyty		Podpis osoby umawiającej	

Dodatkowe adnotacje pracownika Poradni:

² Właściwe podkreślić.