Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1

91-335 Łódź ul. Hipoteczna 3/5

tel.(fax) 42 651 49 72, 690 418 676

tel. e-mail: kontakt@ppp1.elodz.edu.pl

# Wniosek o udzielenie dziecku pomocy w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej nr 1 w Łodzi

Imiona i nazwisko dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pesel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych, nr telefonu

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania dziecka \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Przedszkole/Szkoła \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grupa/Klasa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Proszę o objęcie dziecka pomocą psychologiczno-pedagogiczną przez specjalistów Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1, w zakresie określonym przez rozporządzenie MEN z dn. 01.02.2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. z 2023 poz. 2499 tj.)

Powód zgłoszenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Placówka, w której dziecko było wcześniej badane w związku z powodem zgłoszenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam**, że jestem: (odpowiednie podkreślić)

* rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem,
* prawnym opiekunem dziecka
* osobą lub podmiotem sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem

Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

**Zostałem/łam poinformowany/a, że w celu uzyskania informacji o problemach dydaktycznych
i wychowawczych dziecka poradnia może zwrócić się do dyrektora odpowiednio przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko uczęszcza, o wydanie opinii/informacji nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych lub specjalistów,** o których mowa w ust. 5. § 5.1 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

**Wyrażam zgodę** na konsultacje w sprawach dziecka z przedszkolem/szkołą/placówką, lekarzem i innymi specjalistami prowadzącymi zgodnie z potrzebami ustalanymi na bieżąco przez osoby badające/konsultujące

**Otocz kółkiem odpowiednią odpowiedź:**

* **Tak**
* **Nie**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Czytelny podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Potwierdzam, że zapoznano mnie z klauzulą Informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych** obowiązującą w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 1 w Łodzi, która jest administratorem danych osobowych dziecka oraz rodziców lub opiekunów prawnych. Ponadto zostałem poinformowany że klauzula dostępna jest na stronie internetowej Poradni - **www. ppp1lodz.edu.pl**.

Data

Czytelny podpis