**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Biłgoraju**ul. T. Kościuszki 41/43, 23-400 Biłgoraj, tel./fax: (84) 686 10 66
e-mail: pppbil@poczta.fm, strona www: http://www.ppp.lbl.pl

 Biłgoraj, dnia .................................

.......................................................

Imię i nazwisko wnioskodawcy

(rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia \*)

.......................................................

Nr telefonu, adres poczty elektronicznej wnioskodawcy

**WNIOSEK**

**o wydanie przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Biłgoraju**

**opinii w sprawie:**

▪ Zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego

▪ Zindywidualizowanej ścieżki kształcenia\*

Proszę sporządzenie pisemnej opinii dotyczącej:

Imię i nazwisko dziecka/ucznia: .......................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia: .................................................................................................................................

PESEL: .............................................................................................................................................................

(w przypadku braku nr PESEL - seria i nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka/ucznia)

Miejsce zamieszkania dziecka/ucznia: ............................................................................................................................................................................

Nazwa i adres przedszkola/szkoły, grupa/klasa: ............................................................................................... ............................................................................................................................................................................

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów: ......................................................................................... ............................................................................................................................................................................

Miejsce zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów: ...................................................................................

............................................................................................................................................................................

(adres do korespondencji jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

Uzasadnienie: ............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

**Załączniki do wniosku:**

1. Dokumentacja określająca trudności w funkcjonowaniu ucznia w przedszkolu lub szkole.

2. W przypadku ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie ucznia w przedszkolu/szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym (zaświadczenie lekarskie wg wzoru).

3. Opinia nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, o funkcjonowaniu ucznia
w przedszkolu lub szkole.

Sposób odbioru opinii: odbiór osobisty / przesłanie na adres domowy / przesłanie opinii do przedszkola/szkoły lub placówki, do której uczęszcza dziecko/pełnoletnia osoba \*

..............................................................

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 zwanym dalej RODO, **informujemy, że:**

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Biłgoraju, ul. Kościuszki 41/43, 23-400 Biłgoraj, nr tel.: (84) 686 10 66.

2. Prawidłowość przetwarzania danych nadzoruje Inspektor Ochrony Danych, kontakt: adres e-mail: iod@bilgorajski.pl

3. Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji wniosku o wydanie opinii w szczególności na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach
i placówkach (Dz.U. z 2020 r. poz. 1280), zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c) i art. 9 ust. 2 lit. g) RODO.

4. Podane dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wniosku i do celów archiwizacji.

5. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu, złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

6. Podanie danych jest niezbędne do realizacji celu z punktu 3.

**Z pełną klauzula informacyjną można zapoznać się na stronie internetowej** [**www.ppp.lbl.pl**](http://www.ppp.lbl.pl) **w zakładce RODO.**