

WNIOSEK O WYDANIE OPINII / INFORMACJI *

DO SPECJALISTYCZNEJ PORADNI RODZINNEJ W KATOWICACH, UL. OKRZEI 4

Imiona i nazwisko dziecka/pełnoletniego ucznia

.....

PESEL

(w przypadku braku numeru PESEL nr dokumentu potwierdzającego tożsamość dziecka)

Data urodzenia **Miejsce urodzenia**

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów *

.....

Nazwa i adres szkoły / przedszkola *, klasa

.....

Uzasadnienie wniosku

.....

.....

Opinię / informację* odbiorę osobiście

Opinię / informację* proszę przekazać do (nazwa placówki)

.....

Zostałem/am poinformowany/a, że SPR w Katowicach może zwrócić się do dyrektora placówki, do której w/w uczęszcza, o wydanie opinii nauczycieli, wychowawców, specjalistów w celu uzyskania informacji o jego problemach dydaktycznych i wychowawczych (Zgodnie z § 5, ust. 5 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1.02.2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym poradni specjalistycznych. Dz. U. z 2013r., poz. 199 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka dla potrzeb niezbędnych do prowadzenia działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej przez pracowników SPR w Katowicach. Zostałem poinformowany o prawie wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. (Zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych. Dz. U z 2016r. poz. 922 z późn. zm.).

Oświadczam, że jestem rodzicem* sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem, prawnym opiekunem* dziecka lub osobą (podmiotem)* sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na odbycie przez pracownika SPR konsultacji w sprawie mojego dziecka: z innym pracownikiem SPR*; z pracownikami pedagogicznymi placówki oświatowej, do której uczęszcza dziecko* oraz pracownikami innych placówek zajmujących się pomocą dla dzieci i młodzieży*.

Katowice, dnia

* (właściwe podkreślić)

(podpis wnioskodawcy)