

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

.....  
(miejsce, data)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**WNIOSEK do Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej  
RODZICA/ prawnego opiekuna/ O ZORGANIZOWANIE  
ZAJĘĆ SOCJOTERAPEUTYCZNYCH**

Imię i nazwisko dziecka.....  
Data i miejsce urodzenia.....  
PESEL .....

Imiona rodziców.....  
Miejsce zamieszkania.....  
Przedszkole/ Szkoła..... Klasa.....

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie zajęć socjoterapeutycznych. Dziecko ma problemy (właściwe podkreślić):

- kłopoty wychowawcze
- zaburzone relacje z rówieśnikami
- eksperymentowanie ze środkami odurzającymi
- zaburzenia emocjonalne (np. nadpobudliwość, agresja, niepewność, wycofywanie się z kontaktu, izolowanie się, niska samoocena)
- inne problemy (wpisać jakie, w tym skierowanie od lekarza specjalisty).....

.....

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna

Czy dziecko dotychczas korzystało z zajęć socjoterapeutycznych lub innych zajęć korygujących niepożądane zachowania na terenie szkoły/placówki (właściwe podkreślić):

- **tak** (w jakim okresie czasu).....

Czy nastąpiła poprawa w zachowaniu?: .....

- **nie** - z jakiego powodu.....

.....  
podpis rodzica / prawnego opiekuna

Do zakwalifikowania dziecka do zajęć wymagane jest:

- Osoba składająca wniosek powinna dołączyć dokumentację uzasadniającą wniosek, a zwłaszcza wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich (dotyczy dzieci nie znajdujących się pod opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej). W przypadku braku takiej dokumentacji konieczne będzie przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych z wywiadem dotyczącym historii życia dziecka.
- Pisemna zgoda rodziców na terapię i numer telefonu kontaktowego.
- **O przyjęciu dziecka decyduje zespół osób prowadzących zajęcia.**

podpis rodzica / prawnego opiekuna

.....

Oświadczam, że zgodnie z Rozporządzeniem 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych, tj. przez Poradnię psychologiczno- pedagogiczną w Ostrowcu Św. ul. Żeromskiego 5 danych osobowych moich i mojego dziecka, członków mojej rodziny w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do tych danych, możliwość uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe oraz, że podanie danych jest dobrowolne.

Rozporządzenie MEN z dnia 1 lutego 2013r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

W dniu.....Zespół ds. profilaktyki, w tym socjoterapii dokonał analizy przedstawionej dokumentacji i zakwalifikował/ nie zakwalifikował dziecko do zajęć.

Podpisy członków zespołu