



ZGODA NA OBJĘCIE UCZNIA POMOCĄ PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNĄ W ROKU SZKOLNYM /

PUBLICZNA SZKOŁA PODSTAWOWA W CHRZĄSTOWICACH, ul. Szkolna 1, 46-053 Chrzastowice, REGON: 000266867

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 poz. 1591, z 2018 poz. 1647, z 2019 poz. 323 oraz z 2020 poz. 1280)

Część I (wypełnia szkoła)

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2017 poz. 1591, z 2018 poz. 1647, z 2019 poz. 323 oraz z 2020 poz. 1280) informuję o potrzebie objęcia pomocą psychologiczno-pedagogiczną dziecka:

Imię i nazwisko dziecka	
PESEL	
Imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna	

w formie (proszę zaznaczyć właściwe):

- ☐ zajęć dydaktyczno-wyrównawczych
- ☐ zajęć rozwijających uzdolnienia
- ☐ zajęć rozwijających umiejętności uczenia się
- ☐ zajęć korekcyjno-kompensacyjnych
- ☐ zajęć logopedycznych
- ☐ zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne
- ☐ indywidualizowanej ścieżki kształcenia
- ☐ innych zajęć o charakterze terapeutycznym

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

- ☐ innych zajęć wynikających z zaleceń poradni psychologiczno-pedagogicznej

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

.....
(Podpis i pieczęć szkoły)

Część II (wypełnia rodzic/opiekun prawny)

Proszę zaznaczyć właściwe (Zgoda na objęcie pomocą ucznia jest równoznaczna z udziałem dziecka w proponowanych zajęciach):

- ☐ Potwierdzam, że zapoznałam/em się z ustalonymi formami pomocy. Akceptuję je oraz wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka tymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.
- ☐ Potwierdzam, że zapoznałam/em się z ustalonymi formami pomocy. Rezygnuję z następujących form pomocy:

.....



.....
Wyrażam zgodę na objęcie mojego dziecka pozostałymi ustalonymi formami pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści danych, prawie ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawie do przenoszenia danych, prawie wniesienia sprzeciwu, prawie do cofnięcia zgody (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody) w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (wszystkie wymienione prawa wymagają pisemnej formy).
2. W przypadku zmiany sytuacji faktycznej zobowiązuję się do niezwłocznego złożenia korekty niniejszego dokumentu.

.....
(Miejscowość, data)

.....
(Czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)