Pieczątka szkoły Gliwice, dn. ……

Skierowanie na badania do Sekcji Terapeutycznej
Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Gliwicach
ucznia/ uczennicy z problemami emocjonalnymi i/lub wychowawczymi

Nazwisko i imię ucznia/uczennicy: ……..

Data: ……..

Adres zamieszkania: ……

Telefon rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia/uczennicy:
……..

Imiona rodziców/ opiekunów prawnych: ……

Szkoła/ klasa: ……

Czy powtarzał/a klasę /którą?: …… /……

Cel skierowania/problem: ……..
……
……
…….

Czy był/a badany/a w PPP i kiedy?: ……
……

Jeśli był badany/a w PPP, czy były realizowane zalecenia poradni (prosimy o opisanie ewentualnych efektów)?:
……..
……
……
……

Jak dotychczas szkoła próbowała rozwiązywać ten problem?: ……..
……
……
……
……

Wiedza i umiejętności szkolne: ……
……
……
……
……

Frekwencja i osiągane wyniki w nauce:
……
……
……
……

Funkcjonowanie w grupie rówieśniczej/ relacje: ……
……
…….

……
……

Relacje z nauczycielami: ……
……
……
……
……

Mocne strony ucznia/uczennicy: ……
……
……
……
……

Współpraca rodziców ze szkołą: ……
……

Inne uwagi/informacje dodatkowe: ……
……
……
……

……
podpis osoby zgłaszającej

Po zapoznaniu się z problemem mojego dziecka.....

wyrażam zgodę na badanie w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gliwicach.

Wyrażam/nie wyrażam* zgodę na udzielenie informacji placówce oświatowej na temat mojego dziecka po przeprowadzonej wizycie/badaniu w Poradni.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Gliwicach niezbędnych do udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (D. U. 2018, poz. 1000).

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Gliwicach dostępna jest na stronie internetowej poradni: www.poradnia.gliwice.pl lub w siedzibie placówki.

……

podpis rodzica/opiekuna prawnego

_____

* *Właściwe podkreślić*