



Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno- Terapeutyczna w Tarnobrzegu

www: sppt.tarnobrzeg.pl
33-100 Tarnobrzeg, ul. J. Szujskiego 25

e-mail: sekretsppt@umt.tarnobrzeg.pl
tel. 14 622-27-96 lub 14 636-27-96

Tarnobrzeg, dnia (pieczęć szkoły/placówki)

Opinia o uczniu w wieku szkolnym dla potrzeb Zespołu Orzekającego Specjalistycznej Poradni Profilaktyczno - Terapeutycznej w Tarnobrzegu

Niezbędne informacje o uczniu w celu wydania orzeczenia.

1. Imię i nazwisko dziecka:
Data i miejsce urodzenia:
Nazwa i adres szkołyklasa
2. Oceny (końcowe lub semestralne z poszczególnych przedmiotów):
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
3. Jaki jest stan zdrowia ucznia (informacje o konieczności opieki specjalistycznej oraz objawach wskazujących na negatywny wpływ stanu zdrowia na funkcjonowanie ucznia)?
.....
.....
.....
4. Jaka jest sytuacja rodzinna, dziecka, współpraca rodziców ze szkołą?
.....
.....
.....
5. Jakie są bariery i ograniczenia w środowisku szkolnym i rodzinnym mające wpływ na funkcjonowanie ucznia?
.....
.....
.....
6. Jaki jest poziom opanowania wiadomości, umiejętności szkolnych (poziom czytania, rozumienia czytanego tekstu, tempo i poprawność pisania, umiejętność dokonywania operacji matematycznych itp.) ze szczególnym uwzględnieniem problemów (zagrożenia, powtarzanie klasy, trudności w nauce – z jakich przedmiotów?)
.....
.....
.....
.....
.....

7. Czy uczeń uczestniczył w zajęciach wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych, socjoterapeutycznych? Jakiego typu?
.....
.....
8. Czy uczeń wymaga stosowania specjalnych metod nauczania? Jakich?
.....
.....
.....
9. Czy uczeń sprawia kłopoty wychowawcze? (jego reakcje w sytuacjach trudnych, czy występuje skłonność do nieprzemyślanych decyzji, impulsywności) Jakiej? Czym spowodowane? Jakiej dotychczas podjęto działania w celu eliminowania obserwowanych trudności? Czy były skuteczne?
.....
.....
.....
10. Jak uczeń funkcjonuje w środowisku szkolnym (jakie relacje ma z rówieśnikami, pracownikami szkoły, czy potrafi współpracować z innymi, czy pełni jakieś funkcje)?
.....
.....
.....
11. Jakie są mocne strony ucznia? (w jakich obszarach uczeń lepiej funkcjonuje, czy brał udział w zajęciach rozwijających uzdolnienia, kółkach zainteresowań, konkursach przedmiotowych – jakich?)
.....
.....
.....
12. Jakie są słabe strony ucznia i przyczyny utrudniające funkcjonowanie w szkole?
.....
.....
.....
13. Czy uczeń miał dużą liczbę nieobecności w szkole? Czym były spowodowane? Czy były usprawiedliwione?
.....
.....
.....
14. Czy u ucznia zaobserwowano wadę wymowy? (jeśli tak – czy był diagnozowany przez logopedę i czy uczestniczył/uczestniczy w terapii mowy?)
.....
.....
.....
15. Inne ważne uwagi wychowawcy/pedagoga o uczniu dla Zespołu Orzekającego:
.....
.....

.....
(data i podpis sporządzającego opinię)

.....
(podpis dyrektora szkoły/placówki)

Zapoznałam/em się z opinią.
(podpis rodzica/ów, opiekuna prawnego lub pełnoletniego ucznia)

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW / PEŁNOLETNIEGO UCZNIJA Ja, niżej podpisany/a

.....
Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO* oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.) informujemy, że:

1. Administratorem Twoich danych osobowych oraz danych Twojego dziecka/podopiecznego jest Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna, ul. Szujskiego 25, 33-100 Tarnów, tel. 14 6222796 (dalej: Poradnia).

2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: sekretspt@umt.tarnow.pl, dzwoniąc pod nr tel. 14 6222796, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres Specjalistyczna Poradnia Profilaktyczno – Terapeutyczna, ul. Szujskiego 25, 33-100 Tarnów.

3. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z późn. zm.).

4. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze zadania. Możemy przekazywać dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego w szczególności następującym odbiorcom: a) osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą posiadać dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki, b) podmiotom przetwarzającym – którym zlecimy czynności przetwarzania danych, c) innym odbiorcom danych np. lekarzowi, kuratorowi, sędziemu, d) podmiotom przetwarzającym w celu wykonywania czynności technicznych związanych z eksploatacją systemu elektronicznego wykorzystywanego w Poradni, e) instytucjom upoważnionym z mocy prawa.

5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały podejmowaniu zautomatyzowanych decyzji, w tym będących wynikiem profilowania (tj. zbieraniu informacji o odbiorcy na podstawie jego zachowań w sieci).

6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

7. Masz prawo zwrócić się do nas z żądaniem dostępu do danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Możesz wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem.

8. Masz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w rozumieniu RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych Twoich lub Twojego dziecka/podopiecznego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

9. Dane Twoje oraz Twojego dziecka/podopiecznego po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi.

10. Podanie przez Ciebie danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni (tj. np. odmową przyjęcia wniosku do realizacji).

*RODO - Rozporządzenie 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.

Czy wyrażasz zgodę na przetwarzanie Twoich, Twojego dziecka/podopiecznego danych osobowych zamieszczonych w niniejszym wniosku przez Specjalistyczną Poradnię Profilaktyczno – Terapeutyczną, ul. Szujskiego 25 w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni? (zaznaczyć właściwe)

TAK

NIE

.....
Miejscowość, data Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia