

22. Procedura wydawania opinii dotyczącej objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczna w formie zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowanej ścieżki kształcenia.

Zindywidualizowana ścieżka realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego oraz zindywidualizowana ścieżka kształcenia, zwane dalej „zindywidualizowaną ścieżką”, są organizowane dla uczniów, którzy mogą uczęszczać do przedszkola lub szkoły, ale ze względu na trudności w funkcjonowaniu wynikające w szczególności ze stanu zdrowia nie mogą realizować wszystkich zajęć wychowania przedszkolnego lub zajęć edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym i wymagają dostosowania organizacji i procesu nauczania do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych. Zindywidualizowana ścieżka obejmuje wszystkie zajęcia wychowania przedszkolnego lub zajęcia edukacyjne, które są realizowane:

- wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym oraz
 - indywidualnie z uczniem.
1. Rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń w sekretariacie Poradni składa wniosek o wydanie opinii dotyczącej objęcia dziecka/ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczna w formie zindywidualizowanej ścieżki realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego lub zindywidualizowanej ścieżki kształcenia
 2. Do wniosku o wydanie opinii, z której wynika potrzeba objęcia dziecka/ucznia pomocą w formie zindywidualizowanej ścieżki, należy dołączyć dokumentację:
 - a) określającą trudności w funkcjonowaniu dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole;
 - b) w przypadku dziecka/ucznia obejmowanego zindywidualizowaną ścieżką ze względu na stan zdrowia – zaświadczenie lekarskie opisujące wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole oraz ograniczenia w zakresie możliwości udziału dziecka/ucznia w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym – WZÓR nr 26;
 - c) w przypadku dziecka/ucznia uczęszczającego do przedszkola/szkoły – opinię nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z dzieckiem/ucznikiem, o funkcjonowaniu dziecka/ucznia w szkole określającą w szczególności: – WZÓR nr 9
 - zakres, w jakim dziecko/uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym;
 - okres objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny;
 - działania, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dziecka/ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły.

3. Dyrektor Poradni po badaniu diagnostycznym i/lub po analizie dostarczonej dokumentacji dokonanej przez specjalistów Poradni organizuje spotkanie (poprzedzone pisemnym zawiadomieniem osób spoza poradni) w składzie: dyrektor Poradni lub inna osoba wyznaczona przez dyrektora, dyrektor szkoły/przedszkola lub osoba reprezentująca szkołę/przedszkole do kontaktu w sprawie dziecka, specjaliści diagnozujący dziecko/ucznia lub analizujący jego dokumentację, rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń celem dokonania wnikliwej i wieloaspektowej analizy funkcjonowania ucznia uwzględniającej efekty udzielanej dotychczas przez przedszkole lub szkołę pomocy psychologiczno-pedagogicznej WZÓR nr 28. W przypadku nieobecności dyrektora szkoły/przedszkola niezbędne jest dostarczenie na spotkanie pisemnego pełnomocnictwa wydanego przez w/w dyrektora upoważniającego wyznaczoną osobę do reprezentowania szkoły/przedszkola w sprawie ucznia.
4. Po dokonaniu analizy funkcjonowania ucznia ostateczną decyzję w sprawie realizacji zindywidualizowanej ścieżki kształcenia/obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego podejmuje dyrektor Poradni.
5. Na pisemny wniosek rodzica, prawnego opiekuna, ucznia pełnoletniego specjaliści Poradni wydają opinię z przeprowadzonych badań, która zawiera dane i informacje, o których mowa w przepisach w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych, a ponadto wskazuje:
 - zakres, w jakim uczeń nie może brać udziału w zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem szkolnym;
 - okres objęcia ucznia zindywidualizowaną ścieżką kształcenia, nie dłuższy jednak niż rok szkolny;
 - działania, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie ucznia i jego uczestnictwo w życiu szkoły.
6. Na pisemny wniosek rodzica, opiekuna prawnego albo pełnoletniego ucznia Poradnia przekazuje kopię opinii do przedszkola, szkoły lub placówki, do której dziecko/uczeń uczęszcza.
7. Poradnia wydaje opinię, w terminie nie dłuższym niż 30 dni, a w szczególnie uzasadnionych przypadkach w terminie nie dłuższym niż 60 dni, od dnia złożenia wniosku.

**o stanie zdrowia dziecka/ucznia którego rodzice/prawni opiekunowie/pełnoletni uczeń
złożyli do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie
wniosek o wydanie opinii dotyczącej zindywidualizowanej ścieżki:
realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/kształcenia**

działającego na podstawie § 12. 1. Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591) oraz § 13b. 1. Rozporządzenia Ministra Edukacji z dnia 28 sierpnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2017 r., poz. 1643)

Imię i nazwisko.....ur.....

[illegible]

Adres zamieszkania.....

1. Rozpoznanie choroby lub innego problemu zdrowotnego wraz z oznaczeniem alfanumerycznym, zgodnym z aktualnie obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych

ICD

2. Okres objęcia dziecka/ucznia zindywidualizowaną ścieżką, nie dłuższy jednak niż rok szkolny:

.....

.....

.....

3. Wpływ przebiegu choroby na funkcjonowanie dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczeń utrudniających jego udział w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym:

[illegible]

4. Zakres, w jakim dziecko/uczeń nie może brać udziału w zajęciach wychowania przedszkolnego lub zajęciach edukacyjnych wspólnie z oddziałem przedszkolnym lub szkolnym (rodzaj zajęć, nazwa przedmiotów):

.....

.....

.....

.....

.....

5. Działania, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dziecka/ucznia i jego uczestnictwo w życiu przedszkola lub szkoły:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

UWAGA!

Zindywidualizowanej ścieżki nie organizuje się dla:

*1) uczniów objętych **kształceniem specjalnym** zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 19 pkt 2 (Dz.U.2017.0.59 - Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe)*

*2) uczniów objętych **indywidualnym obowiązkowym rocznym przygotowaniem przedszkolnym albo indywidualnym nauczaniem** zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 127 ust. 20 ustawy.*

Pieczętka szkoły

Data.....

Opinia nauczyciela, wychowawcy lub innych specjalistów pracujących z dzieckiem/ucniem, którego rodzic/prawny opiekun/pełnoletni uczeń złożyli do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie wnioszek o wydanie opinii dotyczącej zindywidualizowanej ścieżki: realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego /kształcenia.

Imię i nazwisko dziecka/ucznia:

.....

Data i miejsce urodzenia:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

Pesel dziecka/ucznia:

Adres zamieszkania:.....

.....

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych:

.....

Telefon:

Przedszkole/Szkoła:.....

.....

Grupa/klasa:.....

1.Jaki był dotychczasowy przebieg kariery przedszkolnej/szkolnej dziecka/ucznia?
(zagrożenia, problemy wychowawcze, problemy edukacyjne - w tym odroczenie od obowiązku szkolnego, powtarzanie klasy itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

...

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

2. Jakie są mocne strony dziecka/ucznia?

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

3. Czy stan zdrowia ucznia wpływa na jego funkcjonowanie w przedszkolu/szkole lub ogranicza możliwość udziału w tych zajęciach?

TAK

NIE

Jeżeli tak, należy opisać wpływ stanu zdrowia dziecka na jego funkcjonowanie w przedszkolu/szkole

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

4. Czy dziecko/uczeń miało/miał dużą liczbę nieobecności w przedszkolu/szkole? Czym były spowodowane?

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

5. Jakie są słabsze strony dziecka/ucznia oraz przyczyny utrudniające przedszkolne/szkolne funkcjonowanie (w tym emocjonalno-społeczne)?

.....
..

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

6. Czy dziecko/uczeń sprawia problemy wychowawcze – jeżeli tak, należy je opisać:

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

7. Czy stwierdza się u ucznia braki w wiadomościach lub umiejętnościach szkolnych?
Jeżeli tak, należy je opisać:

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

8. Informacja o działaniach podjętych przez nauczycieli lub specjalistów w celu poprawy funkcjonowania dziecka/ucznia w przedszkolu lub szkole w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej, okresie udzielania oraz efektach.

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

[illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

....

[illegible]

.....

.....

.....

.....

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

12. Propozycja działań, jakie powinny być podjęte w celu usunięcia barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dziecka/ucznia w życiu przedszkola/szkoły:

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

13. Inne ważne uwagi o dziecku/ucniu dla pracownika Poradni:

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

(data i podpis sporządzającego opinię)

(podpis dyrektora szkoły/placówki)

Po zapoznaniu się z treścią opinii dotyczącej mojego dziecka/podopiecznego/pełnoletniego ucznia/słuchacza*

.....

wyrażam zgodę na podjęcie czynności diagnostycznych oraz na wykorzystanie dokumentacji dotyczącej dziecka/podopiecznego/pełnoletniego ucznia/słuchacza*, zgromadzonej w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie.

.....
*podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego ucznia/słuchacza**

-
- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Białogardzie, ul. Dworcowa 2, 78-200 Białogard, adres e-mail: pppbialogard@poczta.onet.pl, tel. 94 312 25 96;

Pełna treść informacji o przetwarzaniu

Białogard, dn.

Analiza funkcjonowania ucznia uwzględniającą efekty udzielanej dotychczas przez przedszkole lub szkołę pomocy psychologiczno-pedagogicznej dokonana we współpracy z przedszkolem lub szkołą oraz rodzicami ucznia albo pełnoletnim uczniem.

Za objęciem dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowaną ścieżką kształcenia przemawiają następujące czynniki:

Przeciwko objęciu dziecka zindywidualizowaną ścieżką realizacji obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego/zindywidualizowaną ścieżką kształcenia przemawiają następujące czynniki:

Informacja o podjętym rozstrzygnięciu:

Podpisy:

- rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń,
- psycholog,
- pedagog,
- logopeda,
- dyrektor szkoły/osoba reprezentująca szkołę do kontaktu w sprawie dziecka
- dyrektor poradni.

.....
(miejscowość, data)

(pieczęć jednostki)

UPOWAŻNIENIE Nr

Zgodnie z wymogami określonymi w art. 32 ust. 4 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych)

upoważniam

Panią/(Pana)

.....

(imię i nazwisko)

do przetwarzania danych osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Białogardzie obejmujących dane zawarte w dokumentacji, dotyczącej dziecka

.....

(imię i nazwisko)

omawianych podczas dokonywania analizy funkcjonowania dziecka/ucznia

Równocześnie zobowiązuję Panią (Pana) do zachowania w tajemnicy zawodowej wszelkich informacji dotyczących przetwarzanych danych osobowych oraz sposobów ich zabezpieczenia, zwłaszcza szczególnych kategorii danych osobowych (np. o stanie zdrowia) określonych art. 9 ust. 1 RODO, a także do przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych, oraz wewnętrznych regulacji Administratora w tym zakresie.

Informuję, że w razie naruszenia ochrony danych osobowych, w tym udostępnienia danych lub umożliwienia dostępu do nich osobie nieupoważnionej zostaną wyciągnięte konsekwencje służbowe, natomiast przetwarzanie danych osobowych, choć ich przetwarzanie nie jest dopuszczalne, zagrożone jest konsekwencjami karnymi na podstawie art. 107 ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781).

Upoważnienie jest ważne od dnia do dnia*) do odwołania*)

*) niepotrzebne skreślić

.....

(podpis Administratora Danych)

.....

(data i podpis osoby upoważnionej)