**ŚWIADOMA ZGODA dot. wyników badania w poradni pedagogicznej
(Opinia oraz propozycja zaleceń)**

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Wyniki przeprowadzonego badania (krótko opisać):

**Oświadczam**, że w ramach końcowych konsultacji zostałam/em zrozumiale oraz jednoznacznie poinformowana/y w sprawie badań w poradni pedagogicznej o wynikach tego badania oraz o ewentualnie rekomendowanych środkach pomocy, przede wszystkim:

a) została ze mną ustnie omówiona proponowana treść opinii

b) została ze mną ustnie omówiona proponowana treść zaleceń dot. kształcenia dziecka, ucznia, studenta ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,

c) zrozumiałam/em jej treść oraz charakter,

d) zostały ze mną omówione możliwe rozwiązania alternatywne, które są konieczne w celu korekty trybu kształcenia, wraz ze wszystkimi proponowanymi działaniami oraz oczekiwanymi skutkami, które mogą wyniknąć z przeprowadzonych badań.

Pisemną opinię dot. badań oraz zalecenia zawierające propozycje zmian w trybie kształcenia:

a) odbiorę osobiście w PPP/SCP/szkole w dniu ……………… o godzinie ………

b) dokumentów tych z poważnych przyczyn nie mogę odebrać osobiście – proszę o przesłanie pisemnej opinii oraz zaleceń zawierających propozycje zmian w trybie kształcenia pod (podany) przeze mnie adres zamieszkania.

Po zapoznaniu się z treścią **opinii** oraz **zaleceń** zwrócę się do PPP lub SCP osobiście, telefonicznie lub mejlem o osobiste konsultacje w sprawie opinii oraz zaleceń, przy czym najpóźniej w przeciągu 5 dni roboczych od dnia ich doręczenia.

Jeśli w tym terminie nie zwrócę się o osobiste konsultacje, to będzie to równoznaczne z tym, akceptuję treść opinii oraz zaleceń bez dodatkowych zastrzeżeń, oraz że w pełni zrozumiałam/em ich treść bez osobistych konsultacji.

Gwarantujemy zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych i wrażliwych uczniów oraz ich przedstawicieli prawnych zgodnie z ustawą nr 110/2019 Dz. U., o przetwarzaniu danych osobowych, z późniejszymi zmianami, oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady 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.

Pouczenie przeprowadził/a ……………………………………………………………………………………………………………….

Podpis: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Podpis opiekuna prawnego / pełnoletniego ucznia lub studenta: ………………………………………………………

Miejscowość ……………………………………………… dnia: ……………………………………………………………………………