

Wpłynęło dnia

PESEL DZIECKA

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

.....
telefon kontaktowy
do rodziców/opiekunów prawnych

.....
e-mail

**OŚRODEK KOORDYNACYJNO-REHABILITACYJNO-OPIEKUŃCZY
W POWIECIE LĘBORSKIM
PORADNIA PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
84-300 Lębork, ul. Okrzei 15a
Tel. 059 8621834
e-mail:
ppplebork@poczta.onet.pl**



WNIOSEK O UDZIELENIE DZIECKU POMOCY
(W RAMACH PROGRAMU RZĄDOWEGO „ZA ŻYCIEM”)

Forma udzielanej pomocy: (proszę zaznaczyć odpowiedni punkt)

terapia (jaka?)

porada, konsultacja (psychologiczna, pedagogiczna, logopedyczna, innego specjalisty.....)*)

dla

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia **i miejsce urodzenia**

Miejsce zamieszkania dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców
(opiekunów prawnych): *imię nazwisko matki/opiekunki prawnej* *imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego*

Miejsce zamieszkania rodziców:
(opiekunów prawnych):

Nazwa przedszkola, szkoły lub placówki:

Adres placówki: **Oddział:**

Rozpoznanie niepełnosprawności (lub zagrożenia niepełnosprawnością – dla dzieci do 3 r.ż)
.....
.....

Czy dziecko było badane w poradni psychologiczno-pedagogicznej? **TAK / NIE***)

W tutejszej poradni TAK/NIE* W Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

*) Właściwe podkreślić.

Prosimy o dołączenie do wniosku kserokopii posiadanych orzeczeń i opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, kopii dokumentacji medycznej, ewentualnie kopii orzeczenia o niepełnosprawności.

Podpisy rodziców/opiekunów prawnych:

1. 2. Data.....

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem, prawnym opiekunem dziecka lub osobą (podmiotem) sprawującym pieczę zastępczą nad dzieckiem – jeżeli dotyczy. Jednocześnie oświadczam, że drugi rodzic/opiekun prawny nie wyraża sprzeciwu w związku ze złożeniem niniejszego wniosku.

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

Czy dziecko realizuje wczesne wspomaganie rozwoju (WWRD)? **TAK/NIE^{*)}**

Jeśli **TAK**, to w jakiej placówce

Zajęcia realizowane w ramach opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka:

psycholog w wymiarze	godzin w tygodniu	pedagog w wymiarze	godzin w tygodniu
logopeda w wymiarze	godzin w tygodniu	fizjoterapeuta w wymiarze	godzin w tygodniu
inne (jakie)		w wymiarze	godzin w tygodniu
inne (jakie)		w wymiarze	godzin w tygodniu

Czy dziecko realizuje inne zajęcia terapeutyczne **TAK / NIE^{*)}**

psycholog w wymiarze	godzin w tygodniu	pedagog w wymiarze	godzin w tygodniu
logopeda w wymiarze	godzin w tygodniu	fizjoterapeuta w wymiarze	godzin w tygodniu
inne (jakie)		w wymiarze	godzin w tygodniu
inne (jakie)		w wymiarze	godzin w tygodniu

Miejsce na adnotacje PPP

Formy przyznanej pomocy/specjalista/okres realizacji/

1.....

2.....

3.....

4.....

UWAGI

.....
WYRAŻAM ZGODĘ/ NIE WYRAŻAM ZGODY (proszę podkreślić) na udzielenie informacji szkołom i placówkom oświatowym na temat mojego dziecka. **(Nie podkreślenie żadnej z opcji uznawane będzie jako wyrażenie zgody).**

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

Niniejszym oświadczam, że:

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018.1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w

związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym.

Jednocześnie oświadczam, że zostałam/tem poinformowany o tym, że:

1. Administratorem danych osobowych Pana/Pani oraz danych osobowych pozostałych członków Pana/Pani rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku, 84-300 Lębork ul. Okrzei 15A, tel. 598621834 lub adresem e-mail: ppplebork@poczta.onet.pl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku możliwy jest pod adresem e-mail: gyfinspektor@gmail.com - **Piotr Przyborowski**;
3. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku zbiera i przetwarza dane osobowe, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych wyłącznie w zakresie zbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci, określonych w Ustawie – Prawo Oświatowe z dn. 14 grudnia 2016r., Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. i przepisach wydanych na ich podstawie;
4. Dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Słupsku;
5. Ma Pan(i) prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
6. Rodzicom /uczniom/ słuchaczom przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych;
7. Posiadanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Lęborku jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna

Oświadczam, że **WYRAŻAM ZGODE/ NIE WYRAŻAM ZGODY** (właściwe podkreślić) na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Poradnię oraz wykorzystywanie tego wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć na stronie internetowej Poradni, na tablicach ściennych w celu informacji i promocji Poradni. **(Nie podkreślenie żadnej z opcji uznawane będzie jako wyrażanie zgody).**

Ponad to oświadczam, iż:

1. Zostałam/am poinformowany o celach i założeniach Programu oraz, że uczestniczę w projekcie finansowanym za środków publicznych.
2. Zapoznałam/am się z regulaminem uczestnictwa w Programie i moje dziecko spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w nim.
3. Udział mojego dziecka w Programie jest dobrowolny i bezpłatny.
4. Zobowiązuję się do ścisłej współpracy z kadrą Programu.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym „wniosku o przyjęcie do Programu „Za życiem” są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis rodzica, prawnego opiekuna.

*) Właściwe podkreślić.