……………………………............... Bukowno, dnia………………...

……………………………………......

………………………………...........
(Imię i nazwisko, adres,
**nr telefonu** Wnioskodawcy)

Do Dyrektora

Niepublicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej ,,Na Skałce’’ w Bukownie

**Wniosek o objęcie dziecka Wczesnym Wspomaganiem Rozwoju**

W oparciu o Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)

Wnoszę o zapewnienie udziału w zajęciach terapeutycznych mojemu dziecku ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
 (imię i nazwisko)

posiadającemu opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju nr …………..…..……………… z dnia .………………

wydaną przez Zespół Orzekający .……………………..................................……………………….......................................................................................................

 (nazwa i adres poradni)

Czy dziecko podlega obowiązkowi szkolnemu? (zaznaczyć właściwe)

odroczone

tak

nie

|  |
| --- |
| **Dane dziecka** |
| Imię i nazwisko |  |
| Data i Miejsce urodzenia |  |
| Pesel |  |
| Nazwa żłobka/przedszkola, do którego uczęszcza dziecko |  |
|  | **Adres zameldowania** | **Adres zamieszkania** (wpisać, jeśli jest inny niż zameldowania) |
| Miasto |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Ulica/numer lok., domu |  |  |

**Oświadczam jednocześnie, że jestem świadomy(a), iż w momencie korzystania z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w Poradni „Na Skałce” moje dziecko nie może korzystać ze wsparcia tego typu świadczonego w innych placówkach.**

…………….…………………………………..
(podpis rodziców, opiekunów prawnych)

Załączniki (proszę zaznaczyć właściwe):

1. Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju (obowiązkowo)

2. Decyzja dyrektora o odroczeniu obowiązku szkolnego(opcjonalnie – tylko w przypadku dziecka odroczonego)

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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), informuję że:

1. Administratorem danych osobowych Pani/Pana i jej/jego dziecka jest Stowarzyszenie Dobroczynne ”Res Sacra Miser” z siedzibą w Bukownie, ul. Kolejowa 30, 32-332 Bukowno, KRS 0000171499, tel. +48 573 993 472, mail stowarzyszenie@rsm.org.pl
2. Dane osobowe Pani/Pana i dziecka będą przetwarzane w celu realizacji usług świadczonych przez Niepubliczną Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną „Na Skałce” placówkę prowadzoną przez Stowarzyszenie, na podstawie powołanego Rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz Statutu placówki.
3. Dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom i organom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa.
4. Dane osobowe Pani/Pana i dziecka dane osobowe będą przetwarzane przez okres korzystania z usług Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Na Skałce” i okres archiwizacji dokumentacji.
5. Posiada Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich i dziecka danych i ich poprawiania, sprostowania, usunięcia.
6. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana i dziecka dotyczących naruszałoby przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne. Warunkiem korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest podanie danych wskazanych we wniosku a konsekwencją ich niepodania będzie brak możliwości korzystania z usług Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Na Skałce”.
8. Pani/Pana i dziecka dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również profilowane.

Zapoznałem/zapoznałam się z treścią informacji i przyjmuję ją do wiadomości.

…………………………………… ..……………………………………

 miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie danych osobowych moich i (lub) mojego dziecka, w tym danych o stanie jego zdrowia (danych wrażliwych) w rozumieniu Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku niezbędnych do realizacji przez Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser” pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Niepublicznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „Na Skałce”.

…………………………………… ..……………………………………

 miejscowość, data Czytelny podpis wnioskodawcy

**ZGODA NA PUBLIKACJĘ WIZERUNKU UCZESTNIKA W MEDIACH**

Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., a także art. 81 Prawa Autorskiego wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i (lub) mojego dziecka danych osobowych wizerunkowych do celów budowania pozytywnego wizerunku Administratora Stowarzyszenie Dobroczynne „Res Sacra Miser”, w przestrzeni publicznej i w mediach. Jej podpisanie jest dobrowolne, a zgoda może zostać cofnięta po zgłoszeniu do administratora. Cofnięcie zgody nie delegalizuje wcześniejszego przetwarzania.

............................................... ……………….……………………………

(miejscowość, data) (Czytelny podpis rodziców /opiekuna prawnego)