

Lubartów, dnia

Wypełnia wnioskodawca

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres)

.....

(telefon kontaktowy)

.....

(adres e-mail)

Dyrektor Poradni

Psychologiczno - Pedagogicznej

w Lubartowie

Wniosek o objęcie dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju.

Proszę o objęcie mojego dziecka/podopiecznego*

(imię i nazwisko dziecka)

ur.w

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

PESEL dziecka zajęciami terapeutycznymi w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju.

Dziecko uczęszcza do

(nazwa i adres żłobka, przedszkola, szkoły)

..... grupa:

Do wniosku załączam:

Opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka nr z dnia
wydaną przez

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczenie wyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w Lubartowie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)), ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r., poz. 1000 z późn. zm.) oraz w zakresie wymogów Rozporządzenia MEN z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci (Dz.U. z 2017r., poz. 1635) oraz Rozporządzenie MEN z dnia 31 sierpnia 2023 r., wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-

pedagogicznych orzeczeń i opinii (Dz.U. z 2023r., poz. 2061) w celach diagnostycznych, dydaktycznych, terapeutycznych, orzecznich wynikających z nałożonych obowiązków prawnych ciążyących na administratorze danych.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Jesteśmy objęci wsparciem następujących instytucji:

Sektor medyczny:

-
-

Sektor społeczny (OPS, MOPS, PCPR):

-
-

Sektor oświaty:

-
-

Inne instytucje (stowarzyszenia, fundacje):

-
-

Wyrażam zgodę na kontakt Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka znajdującego się w Poradni z ww. instytucjami w celu współpracy na rzecz dziecka i rodziny. Oświadczam, że deklaruje systematycznie uczestniczyć z dzieckiem w zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

Wypełnia Poradnia

Dziecko zostaje objęte zajęciami terapeutycznymi w ramach wczesnego wspomagania rozwoju od dnia na terenie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Lubartowie.

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

* niepotrzebne skreślić