

.....
(miejsowość, data)

Wniosek rodziców o zajęcia wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka

1. Nazwisko i imię dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL dziecka.....

Adres zamieszkania:

Nazwa i adres szkoły, klasa:.....

2. Imiona i nazwiska rodziców :.....

.....

Miejsce zamieszkania.....

Numer telefonu.....

3. Wymagane dokumenty:

- **Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka – koniecznie**

.....

- **Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności (jeśli jest)**

.....

- **Diagnozy terapeutyczne (jeśli są w posiadaniu)**

.....

- **Dokumentacja medyczna (jeśli jest posiadana)**

.....

- **Informacje o zajęciach w innych placówkach (jeśli dziecko uczestniczyło)**

.....

- **Informacje o należeniu do grona podopiecznych w innych fundacjach bądź stowarzyszeniach.**

.....

4. UZASADNIENIE:

.....

.....

.....

5. Czy dziecko było diagnozowane przez tutejszą poradnię ?

TAK / NIE

6. Czy dziecko uczęszczało na terapię/zajęcia w tutejszej poradni ?

TAK / NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez administratora danych;

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA w LUBARTOWIE z siedzibą w Lubartowie, ul. Słowackiego 7,

tel: 81 855 22 68, mail: sekretariat@poradnialubartow.pl

Dane osobowe Pani /Pana i dziecka będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a,c i art. 9 ust. 2 lit. a, 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 w celu realizacji zadań ustawowych i świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.

Oświadczam, że drugi rodzic dziecka jest poinformowany o sprawie i nie wnosi sprzeciwu (art.92 §2 Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy).

.....
podpis matki

.....
podpis ojca