Płońsk, dn. …………………..……………

|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA W ROKU SZKOLNYM 2021/2022** |
| **W RAMACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA** |

Imię i nazwisko dziecka ……………………………………………….....................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ……………………………………....................................................................................................................

PESEL ………………………………….............................................................................................................................................................

Adres zamieszkania dziecka ……………………………………………………………..………………………………………..................

Szkoła/ Przedszkole ……………………………………………………………..Grupa ……………...……………………..…...................

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka…………………………………………………………….....

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

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon …………………………………………… | E-mail…………......................................................................................................... |

**Na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka nr**………………………………………………...…. **wydanej w dniu**…………………… **przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną**…………………………………………………………………..........................................................................................................................................................................................................................…………. (wpisać nazwę, numer i adres Poradni) wydanej **ze względu na** ………………………………………………………………. (wpisać rodzaj niepełnosprawności) **wnioskuję o przyjęcie dziecka do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płońsku na zajęcia w ramach wczesnego wspomagania rozwoju.**

* **Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?** (podkreślić właściwą odpowiedź)

**TAK NIE**

w przypadku tak, nr……………………………………………………… data wydania………………………………………………………………

* **Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płońsku?**

**TAK NIE**

w przypadku tak, kiedy?.........................................................................................................................................................................................

* **Czy dziecko korzystało z form pomocy terapeutycznej (terapia SI, terapia logopedyczna, zajęcia grupowe, itd.) w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płońsku lub w innej placówce?**

**TAK NIE**

w przypadku tak:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj zajęć** | **Miejsce** | **W okresie** | |
| **Od**  **(data rozpoczęcia terapii)** | **Do** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Potwierdzam zgodność powyższych danych.**

**Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów**

**jeśli nie** prosimy podać powody……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy) (data, pieczątka, podpis osoby przyjmującej)

**Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z zapisami prawa moje dziecko, na podstawie opinii w sprawie WWRD może mieć utworzony tylko jeden zespół wczesnego wspomagania rozwoju. Oznacza to, że w ramach realizacji wymienionej na wstępie opinii, dziecko nie będzie korzystało z bezpłatnej pomocy w innej placówce od 1 września 2021 roku.**

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w celach archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Płońsku, reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

…………………………..…………………….……………………….

(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)