



Płock, dn.

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA W ROKU SZKOLNYM 2024/2025
W RAMACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania dziecka

Szkoła/ PrzedszkoleGrupa

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

Telefon E-mail.....

**Na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka
nr..... wydanej w dniu..... przez Poradnię Psychologiczno –
Pedagogiczną.....**

..... (wpisać nazwę, numer i adres Poradni)

wydanej **ze względu na** (wpisać rodzaj niepełnosprawności)

**wnioskuje o przyjęcie dziecka do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Płocku na zajęcia w
ramach wczesnego wspomaganie 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 Płocku?**

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 Płocku 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, pieczęć, 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 2024 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 Płocku, 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)