

Płońsk, dn. ....

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA W ROKU SZKOLNYM 2026/2027  
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 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 Płońsku 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 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, pieczętka, 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 wspomaganie rozwoju. Oznacza to, że w ramach realizacji wymienionej na wstępie opinii, dziecko nie będzie korzystało z bezpłatnej pomocy w innej placówce od 1 września 2026 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)