**ZGŁOSZENIE NA ZAJĘCIA**

**WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU**

**w roku szkolnym 2023/2024**

1. **Dane rodzica / opiekuna prawnego\* zgłaszającego dziecko:**

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

Numer telefonu …………………………………………………………………………………………………..

Email ………………………………………………………………………………………………………………

1. **Dane dziecka:**

**Imię i nazwisko**  ………………..…………….……….……………………..…………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Numer PESEL**

**Adres zamieszkania:** ulica ……………………….…………….…… nr domu…….. nr lokalu …………...

kod pocztowy ……………………………………………. WARSZAWA

**Przedszkole / żłobek / szkoła\*, grupa** ………………………………………………………………………

1. **Powód zgłoszenia (proszę opisać powody niepokoju dotyczące zachowania i funkcjonowania dziecka: jego trudności w rozwoju, dolegliwości oraz potrzeby):**

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

1. **Czy dziecko jest pod opieką innych placówek specjalistycznych, gdzie prowadzona jest diagnoza, konsultacja, terapia, leczenie, rehabilitacja?**

**TAK NIE**

**Jeśli tak, proszę wymienić miejsca i rodzaje opieki specjalistycznej:**

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

1. **W załączeniu oryginał / kopia\* opinii o wczesnym wspomaganiu rozwoju (numer, data wydania):** ………………………….……………………………………………………………………………………………
2. **Oświadczenie rodzica:**

Proszę o objęcie mojego dziecka (imię i nazwisko):………………………………………………………………… specjalistyczną opieką w ramach zespołu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w PPP Nr 1 w Warszawie. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie konsultacji oraz badań diagnostycznych niezbędnych do ustalenia potrzeb rozwojowych mojego dziecka.

………………………………………………………………………………….

*data i podpis*

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. U. UE. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r. informuję:

1. Administratorem jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Warszawie ul. Złota 9, która przetwarza podane dane osobowe zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a i art. 9 ust. 2 lit. a RODO w związku z Prawem Oświatowym i ustawą System Informacji Oświatowej.
2. Inspektorem Ochrony Danych Osobowych jest Pani Ewa Falińska 604270401.
3. Podane dane osobowe przetwarzane będą w celu prowadzenia terapii i diagnozy w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.
4. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i elektronicznej.
5. Dane osobowe będą przekazywane następującym odbiorcom:
   1. System Informacji Oświatowej
   2. Uprawnione ograny państwowe
6. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt.
7. Przysługuje Panu (i) prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie. Cofnięcie zgody nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Cofnięcie zgody będzie miało konsekwencje braku możliwości korzystania z zajęć w ramach WWRD
9. Cofnięcie zgody może mieć następującą formę: Cofam moją zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną nr 1 w Warszawie, udzieloną w dniu ………… w celu ………… Podpis osoby, której dane dotyczą.
10. Przysługuje Panu (i) prawo do żądania dostępu do danych osobowych dotyczących Pana (i) osoby, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu.
11. Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.

Po zapoznaniu się z powyższymi informacjami wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w trybie art. 6 ust. 1 lit. a 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE L. 2016.119.1 z dnia 4 maja 2016 r.

……………………..………………………………………..

*data i podpis*

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję **(właściwe podkreślić)**:

* w imieniu obojga rodziców
* jako rodzic samotnie wychowujący dziecko
* jako opiekun prawny
* inne……………………………………….

……………………………………………………………..

*data i podpis*

**\* niepotrzebne skreślić**

***Podstawa prawna:***

*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz. U. z 2017r.poz 59 i 949)*