Załącznik Nr 1 do procedury
organizacji zajęć WWRDz.

PESEL DZIECKA

Wpłynęło.....
L.dz.421..... Odpowiedzialni.....
.....
..... Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów prawnych
..... **Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna**
Termin realizacji ..... 32-020 Wieliczka, ul. Niepołomska 26 c
tel. 12 250 07 73, e-mail: sekretariat@poradnia-wieliczka.pl

WNIOSEK
O OBJĘCIE MOJEGO DZIECKA WCZESNYM WSPOMAGANIEM ROZWOJU

....., urodz. ....., w .....
(imię i nazwisko dziecka) *(data urodzenia)* *(miejsce urodzenia)*

zamieszkałego w .....
(adres z kodem pocztowym)
syna/córki* .....
(imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki - miejsce zamieszkania)

.....
(imię i nazwisko ojca/prawnego opiekuna - miejsce zamieszkania)

uczęszczającego do .....
(nazwa i adres przedszkola / szkoły)

Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju nr..... z dnia .....

Zobowiązuję się do uczestnictwa w zajęciach oraz do współpracy ze specjalistą-terapeutą.
Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku dwukrotnego niestawienia się na zajęcia, w uzgodnionym terminie, bez wcześniejszego powiadomienia o tym Poradni, zajęcia zostaną zawieszone do czasu wyjaśnienia przyczyn absencji.

O Ś W I A D C Z E N I E

OŚWIADCZAM, IŻ NIE KORZYSTAM Z TERAPII WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU MOJEGO DZIECKA ..... W ŻADNEJ INNEJ PLACÓWCE.
(imię i nazwisko dziecka)

Administratorem danych osobowych dziecka oraz rodziców jest Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Wieliczce, ul. Niepołomska 26c, 32-020 Wieliczka, kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@iods.pl. Podane we wniosku dane osobowe będą przetwarzane w celu udzielenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej, wydania opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju (zgodnie z art. 6 ust, 1 lit. c RODO, Ustawa Prawo Oświatowe).
Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych znajdują się w naszej siedzibie oraz na stronie www.poradnia-wieliczka.pl.

Uwagi poradni:

PODPISY RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW/

.....

.....

.....
miejscowość, data

* *niepotrzebne skreślić*