

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W LĘBORKU  
84-300 LĘBORK, UL. OKRZEI 15A

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE  
METODĄ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SI) w roku szkolnym 2018/2019**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia ..... Miejsce urodzenia ..... PESEL .....

Adres zamieszkania dziecka .....

Szkoła lub przedszkole ..... Klasa lub grupa.....

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

.....

Adres zamieszkania rodziców/opiekunów dziecka .....

Telefon .....

Dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku (podkreślić właściwą odpowiedź) TAK – kiedy? ..... przez kogo? .....

NIE

Dziecko posiada Ocenę rozwoju procesów integracji sensorycznej (podkreślić właściwą odpowiedź)

wydaną w innej placówce TAK NIE

nazwa placówki .....

data wystawienia oceny .....

Dziecko aktualnie uczęszcza na terapię SI (podkreślić właściwą odpowiedź)

**TAK** (nazwa placówki) .....  
w okresie od (data rozpoczęcia terapii) ..... do .....

**NIE**

Dziecko uczęszczało na terapię SI (podkreślić właściwą odpowiedź)

**TAK** (nazwa placówki) .....  
w okresie od (data rozpoczęcia terapii) ..... do .....

**NIE**

Potwierdzam zgodność powyższych danych .....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję (właściwe podkreślić): w imieniu obojga rodziców/  
jako rodzic samotnie wychowujący dziecko/jako opiekun prawny

.....  
data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**UWAGA!**

**Rodzic zobowiązany jest dostarczyć do sekretariatu:**

1. wniosek o przyjęcia dziecka na zajęcia,
2. aktualną diagnozę SI (nie starszą niż sprzed dwóch lat),
3. aktualne zaświadczenie od lekarza neurologa o braku przeciwwskazań do uczestnictwa w terapii

integracji sensorycznej lub z informacją, jakie ćwiczenia (uwzględniając stan zdrowia dziecka) mogą być wykonywane w terapii SI (zaświadczenie nie starsze niż trzy miesiące).

Jeśli dziecko ma stwierdzoną niepełnosprawność ruchową lub wadę postawy wskazane jest zaświadczenie od lekarza ortopedy lub rehabilitanta z informacją jak wyżej.

Na podstawie złożonych dokumentów zespół specjalistów rozpatruje wnioski i określa listę osób przyjętych na zajęcia w zależności od stopnia zaburzeń. W skład zespołu wchodzi dyrektor Poradni i terapeuci SI zatrudnieni w Poradni.

Poradnia kontaktuje się jedynie z rodzicami, których dzieci zostały przyjęte na terapię.

## **Regulamin na zajęcia integracji sensorycznej**

1. Terapia odbywa się raz w tygodniu i trwa 50 min. (45 min + 5 min)
2. Zajęcia terapeutyczne trwają jeden cykl roku kalendarzowego – od września do sierpnia.
3. Rodzic jest zobowiązany powiadomić terapeutę o nieobecności dziecka na zajęciach.
4. Trzy kolejno nieusprawiedliwione nieobecności dziecka oznaczają zakończenie terapii.
5. Jeśli frekwencja dziecka na zajęciach jest niska w przeciągu dwóch kolejnych miesięcy (nieobecności wynoszą 50%), mimo zwolnienia lekarskiego dziecko może zostać skreślone z listy uczestniczących w terapii Si, na to miejsce wchodzi następna osoba z listy oczekującej.
6. Podczas zajęć obowiązuje zmiana obuwia i wygodny strój.
7. Rodzin punktualnie przyprowadza dziecko i punktualnie odbiera po zajęciach.
8. Rodzic zobowiązany jest dostarczać na bieżąco wyniki istotnych specjalistycznych badań zlecanych przez terapeutę.
9. Dzieci chore (kaszlące, z katarem, gorączką) nie będą przyjmowane na zajęcia w danym dniu.
10. Dziecko może być objęte terapią SI w Poradni PP w Lęborku tylko raz.

**Niedostosowanie się do regulaminu może skutkować wykluczeniem z terapii.**

### **Przyjmuję do wiadomości zasady regulaminu**

.....  
Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony danych osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018.1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych dziecka i rodziców oraz danych osobowych pozostałych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a w szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko, którego jestem reprezentantem ustawowym.

**Jednocześnie oświadczam, że zostałam/lem poinformowany o tym, że:**

Administratorem danych osobowych mojego dziecka i moich jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku, 84-300 Lębork ul. Okrzei 15A, tel. 598621834 lub adresem e-mail: [papplebork@poczta.onet.pl](mailto:papplebork@poczta.onet.pl).

Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku możliwy jest pod numerem tel. **606 387 413** lub adresem e-mail: [pukaczewski@hotmail.com](mailto:pukaczewski@hotmail.com);

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku zbiera i przetwarza dane osobowe, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 2 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci, określonych w Ustawie – Prawo Oświatowe z dn. 14 grudnia 2016r., Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. i przepisach wydanych na ich podstawie;

Dane osobowe przechowywane będą przez okresy określone w Jednolitym Rzeczkowym Wykazie Akt w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, zatwierdzonym przez Państwowe Archiwum w Słupsku

Mam prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych; Posiadanie danych osobowych przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Lęborku jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa oświatowego j/w.

.....  
data i czytelny podpis rodzica /opiekuna prawnego