

Za życiem



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W LĘBORKU

84-300 LĘBORK, UL. OKRZEI 15A

tel.: (059) 8621 834

pppleborg@poczta.onet.pl <http://www.poradniapp.lebork.pl/>

.....
*Telefon kontaktowy
do rodziców /opiekunów prawnych*

.....
(miejsowość i data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania wnioskodawcy

PESEL DZIECKA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

WNIOSEK O OBJĘCIE ZAJĘCIAMI Z WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka/ucznia

Data urodzenia **miejsce urodzenia**

Imiona i nazwiska rodziców
(lub opiekunów prawnych)

Miejsce zamieszkania rodziców
(lub opiekunów prawnych)

Nazwa przedszkola/szkoły i adres

..... **grupa/klasa**

Uzasadnienie złożenia wniosku:

Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka nr.....
wydana przez..... (wypełnia
się, gdy opinia o potrzebie WWR jest wydana przez inną poradnię niż Poradnia PP w Lęborku)

Informujemy o możliwości dołączenia do wniosku posiadanej dokumentacji dziecka: wyniki obserwacji, badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych, lekarskich, opinię nauczyciela oraz inne, np. kuratora sądowego.

Oświadczam, że moje dziecko obecnie realizuje zajęcia z wczesnego wspomaganie rozwoju w placówce – podać nazwę i adres, liczba godzin

WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODNY (proszę podkreślić) na udzielenie informacji szkołom i placówkom oświatowym na temat mojego dziecka. **(Nie podkreślenie żadnej z opcji uznawane będzie jako wyrażenie zgody).**

Dotyczy udziału w zajęciach terapeutycznych:

Zobowiązuję się do zapewnienia obecności dziecka na zajęciach oraz do współpracy z terapeutą (psychologiem, pedagogiem, logopedą, fizjoterapeutą).

Zobowiązuję się do każdorazowego poinformowania Poradni o nieobecności mojego dziecka na zajęciach terapeutycznych.

Oświadczenie informacyjne

Zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami) informujemy Pana/Panią, że Administrator danych osobowych, tj. Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Lęborku, 84-300 Lębork, ul. Okrzei 15a, zbiera i przetwarza dane osobowe Pana/Pani oraz dane osobowe pozostałych członków Pani/Pana rodziny i osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wyłącznie w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w przedmiocie działalności na rzecz dzieci.

Niniejszym oświadczam, że:

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lęborku, 84-300 Lębork, ul. Okrzei 15a, 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.

Oświadczam, że WYRAŻAM ZGODĘ / NIE WYRAŻAM ZGODY (właściwie podkreślić) na rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i uroczystości organizowanych przez Poradnię oraz wykorzystanie tego wizerunku poprzez umieszczanie zdjęć na stronie internetowej Poradni, na tablicach ściennych w celu informacji i promocji Poradni. **(Nie podkreślenie żadnej z opcji uznawane będzie jako wyrażenie zgody).**

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)