



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA NR 9

ul. Radomska 13/21, 02-323 Warszawa
tel. (022) 822 28 87; tel./fax. (022) 822 07 51
www.poradnia9.waw.pl

Wniosek - Karta zgłoszenia dziecka na zajęcia w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju

Na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka wydanej w dniu

przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną w

dla: PESEL

Imię i nazwisko dziecka

z powodu:

określenie niepełnosprawności

proszę o przyjęcie mojego dziecka, urodzonego dnia w

do Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 9 na zajęcia w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka.

I. Dane rodziców/ opiekunów prawnych* dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców/ opiekunów prawnych*

.....

Adres zamieszkania dziecka i rodziców/opiekunów prawnych*

.....

.....

Telefon do kontaktu:

Adres e-mail do kontaktu:

Nazwa i adres żłobka/przedszkola, do którego uczęszcza dziecko

.....

.....

II. Informacja rodzica dla zespołu WWRD dotycząca form terapii w jakich aktualnie uczestniczy dziecko:

Rodzaj zajęć/ nazwa terapii (miejsce odbywania terapii)	Częstotliwość zajęć	Czas trwania (od kiedy?, do kiedy?)	Uwagi

III. Oświadczenia:

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. Oświadczam, że w ramach realizacji wymienionej na wstępie opinii, moje dziecko nie będzie korzystało z bezpłatnej pomocy w ramach WWRD w innej placówce od 1 września 2024 roku.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania mojego dziecka na zajęcia organizowane w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju, zajęcia z moim dzieckiem rozpoczną się po:

- dostarczeniu do poradni **oryginału** opinii o potrzebie objęcia dziecka wczesnym wspomaganie rozwoju (do 1 września 2024r.),
- zaakceptowaniu przez rodziców **DECYZJI ZESPOŁU WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA W SPRAWIE PRYZNANIA ZAJĘĆ** oraz zaproponowanych przez Zespół WWRD terminów odbywania się zajęć (**zajęcia WWRD odbywają się w godzinach 8.00-13.00**),
- zapoznaniu się, zaakceptowaniu i podpisaniu przez rodziców następujących dokumentów:
1. REGULAMIN ZESPOŁU WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA W PORADNI PSYCHOLOGICZNO- PEDAGOGICZNEJ NR 9 W WARSZAWIE,
2. Zasady Współpracy pomiędzy Rodzicami a Zespołem Wczesnego Wspomaganie Rozwoju Dziecka;
- dostarczeniu do Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej nr 9 w Warszawie podpisanej przez oboje rodziców zgody na badanie/ terapię dziecka na druku obowiązującym w poradni.

IV. Informacje dotyczące ochrony danych osobowych

Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o dołączeniu do Karty zgłoszenia dotychczasowej dokumentacji dotyczącej mojego dziecka, zgromadzonej przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną nr 9 w Warszawie.

Wyrażam zgodę na posługiwanie się przez pracowników Poradni informacjami i wynikami badań dotyczącymi mojego dziecka znajdującymi się w Poradni w związku z prowadzonymi działaniami diagnostycznymi lub terapeutycznymi - ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133, poz. 883 ze zmianami.

Ja niżej podpisany / a wyrażam zgodę na zbieranie i przechowywanie danych osobowych / wrażliwych mojego dziecka / moich * przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną Nr 9 w Warszawie z siedzibą przy ul. Radomskiej 13/21 zgodnie z celami statutowymi Poradni. Oświadczam, że zostałem/a poinformowany / a o dobrowolności podania tych danych, oraz w zakresie wynikającym z przepisów prawa, przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, a także prawo cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie,

o prawie do ich wglądu oraz do ich poprawiania zgodnie z Ustawą z dnia 29.09.1997 r. o ochronie danych osobowych. Dz. U. 2016, poz. 922. i ROZPORZĄDZENIE 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. Mam prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego UODO, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję w imieniu obojga rodziców/prawnych opiekunów*

– jeśli nie, proszę podać

powody

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

.....
(data, pieczętka, podpis osoby przyjmującej)

*niepotrzebne skreślić