**WNIOSEK O OBJĘCIE PROGRAMEM   
*WIELOASPEKTOWA I KOMPLEKSOWA POMOC NIEPEŁNOSPRAWNEMU DZIECKU   
W OKRESIE OD 0. ROKU ŻYCIA DO ROZPOCZĘCIA NAUKI W SZKOLE ORAZ JEGO RODZINIE***

Wągrowiec, , dnia .....................................

**FORMULARZ REKRUTACYJNY EDYCJA 2022**

**INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA FORMULARZA:**

* **WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**
* **WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA**
* **ZŁOŻYĆ CZYTELNY PODPIS**

1. **DANE DZIECKA**

1) IMIĘ (imiona): .......................................................................................................................................

2) NAZWISKO: ...........................................................................................................................................

3) DATA URODZENIA DZIECKA: .................................................................................................................

4) PESEL: /…../…../…../…../…../…../…../…../…../…../ /

6) ADRES ZAMIESZKANIA: .........................................................................................................................

Miejscowość, Kod pocztowy

...................................................................................................................................................................

Ulica Numer domu, Numer mieszkania

1. **DANE RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW DZIECKA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | OJCIEC DZIECKA | MATKA DZIECKA |
| 1) IMIĘ: |  |  |
| 2) NAZWISKO: |  |  |
| 3) ADRES ZAMIESZKANIA |  |  |
| ADRES /KORESPONDENCYJNY |  |  |
| 4) NR TELEFONU: |  |  |
| ADRES E-MAIL |  |  |

1. **STATUS UCZESTNIKA PROGRAMU**
2. NAZWA PLACÓWKI DO KTÓREJ DZIECKO UCZĘSZCZA (np. przedszkole):

..............................................................................................................................................................

1. NAZWA PLACÓWKI W KTÓREJ DZIECKO REALIZUJE WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU:

..............................................................................................................................................................

1. WSZYSTKIE REALIZOWANE ZAJĘCIA INDYWIDUALNE (W PRZEDSZKOLU, W OŚRODKACH DZIENNEGO POBYTU, W OŚRODKACH REHABILITACYJNYCH, W GABINETACH SPECJALISTYCZNYCH):

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UDZIAŁU W PROGRAMIE** (Oczekiwana forma wsparcia dziecka w ramach programu).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP | RODZAJ ZAJĘĆ | TERAPEUTA PROWADZĄCY (w przypadku kontynuacji  terapii i dostępności terapeuty) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że dane zawarte w formularzu rekrutacyjnym są zgodne z prawdą i stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności prawnej, jaką ponoszę w przypadku podania nieprawidłowych danych.

Jednocześnie zobowiązuje się do poinformowania o wszelkich zmianach powyższych danych (zmiana miejsca zamieszkania, placówki, zmiana diagnozy).

..............................................................................................

/własnoręczny, czytelny podpis - imię i nazwisko rodzica/opiekuna/

**Wniosek o objęcie dziecka opieką wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno- opiekuńczego w ramach rządowego programu „Za Życiem".**

Do wniosku załączam kserokopię :

* 1. opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju z dnia ……………………………………….…...

wydaną przez …………………………………………………………………………………………………...…………….…

* 1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia ………………………..………..….……………..…

wydane przez ……………………………………………………………………………………………………………….……

* 1. orzeczenie o niepełnosprawności z dnia ………………………………………………………………………..…

wydane przez ………………......……………………………………………………………………………………………...

* 1. dokumentację medyczną lub inną specjalistyczną diagnozę lekarską, specjalisty (psychologa, logopedy, uzyskaną po dacie wydania WWR, KS) z dnia ……….………………...….

wydaną przez ………………………………………………………………………………………………………………..…

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

* 1. zaświadczenie lekarskie „Za Życiem” o ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniu albo nieuleczalnej chorobie zagrażającej życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu z dnia ……………......, wydane przez …………………..………………..
  2. ………………………………………………………………………………………………………………………………..........

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a:

1. Zostałem poinformowany/a, że zadanie: jest finansowane ze środków budżetu państwa w ramach realizacji zadań z zakresu administracji rządowej wynikającego z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin, pn.: ,,Za życiem”.
2. Zapoznałem/am się i akceptuję warunki rekrutacji i regulamin udziału w zadaniu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.
3. Wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych zbieranych na potrzeby rekrutacji, realizacji, sprawozdawczości, monitoringu i ewaluacji zadania przez organizatorów przedsięwzięcia.

............................................................

podpis rodzica/opiekuna

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Wągrowcu

# Regulamin dla rodziców

**dotyczy (imię i nazwisko dziecka): ………………………………………………………**

## §1

Rodzice (opiekunowie) zobowiązani są do aktywnego uczestnictwa w:

* terapii dziecka,
* pomocy dziecku w wykonywaniu zadań powierzonych przez terapeutę,
* w przygotowywaniu pomocy edukacyjnych wskazanych przez terapeutę.

## §2

Dziecko powinno być do terapii odpowiednio przygotowane i zdrowe, tzn.:

* czyste,
* bez objawów kaszlu, kataru, nieżytu żołądka, gorączki,
* mieć wykonane zadania zlecone przez terapeutów.

**W przypadku zgłoszenia się na terapię dziecka chorego, terapeuta ma prawo odmówić prowadzenia terapii.**

## §3

Rodzice zgłaszają terapeucie nieobecność dziecka w miarę możliwości z dwudniowym wyprzedzeniem. W sytuacjach losowych istnieje możliwość zmiany terminu terapii po wcześniejszym uzgodnieniu z terapeutą.

Rodzice potwierdzają udział w zajęciach własnoręcznym podpisem na harmonogramie zajęć.

## §4

Rodzice powinni na bieżąco informować Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Wągrowcu o:

* zmianie miejsca zamieszkania, numeru telefonu,
* zmianie placówki, do której uczęszcza dziecko,
* wszelkich zmianach w stanie zdrowia dziecka (uzupełniać dokumentacje medyczną) i korzystaniu z dodatkowych form terapii,
* o zaobserwowanych nieprawidłowościach w realizacji zajęć terapeutycznych.

### §5

Rodzice mają prawo do informacji o poziomie rozwoju, osiąganych efektach, problemach w funkcjonowaniu dziecka, - oczekiwać pomocy w zakresie doboru odpowiednich pomocy i sprzętów potrzebnych do terapii.

## §6

Skreślenie z listy uczestników prowadzonych zajęć następuje w wyniku:

* dwóch nieusprawiedliwionych nieobecności,
* braku współpracy z rodzicami (nie wykonywanie zaleceń terapeutycznych, brak respektowania zapisów regulaminu),
* osiągnięcia zadowalającego poziomu umiejętności dziecka, - zakończenia terapii.

## § 7

Zastrzegamy sobie prawo do zmian w regulaminie wynikających z sytuacji wyższej konieczności, o zmianach zostaną Państwo poinformowani.

Oświadczam, że zapoznałem(łam) się i zaakceptowałem(łam) treść regulaminu.

………………………………….

(czytelny podpis rodzica)

## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

### Ja, niżej podpisany/a

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

### Oświadczam, że zapoznałem się z poniższą klauzulą informacyjną:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 RODO\* oraz Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) informujemy, że:

1. Administratorem Pani /Pana danych osobowych oraz danych Pani/Pana dziecka/podopiecznego jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogicznych z siedzibą w Wągrowcu przy ul. Wierzbowej 1 , kod pocztowy 62-100 Wągrowiec (dalej: Poradnia).
2. Z administratorem danych osobowych można skontaktować się za pośrednictwem inspektora ochrony danych osobowych, pisząc na adres poczty elektronicznej: cok@vulcan.edu.pl, dzwoniąc pod nr tel. 692411016, bądź za pomocą poczty tradycyjnej, pisząc na adres: Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Wągrowcu, ul. Wierzbowa 1, 62-100 Wągrowiec.
3. Dane osobowe zawarte we wniosku będą przetwarzane w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni na podstawie art. 6 ust. 1 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. Urz. UE L 119, s.1) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).
4. W niektórych sytuacjach mamy prawo przekazywać dane Pani /Pana oraz Pani/Pana dziecka/podopiecznego dalej – jeśli jest to konieczne, abyśmy mogli wykonywać nasze zadania. Możemy przekazywać dane Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka/podopiecznego w szczególności następującym odbiorcom:
   1. osobom upoważnionym przez nas – naszym pracownikom i współpracownikom, którzy muszą posiadać dostęp do danych, aby wykonywać swoje obowiązki,
   2. podmiotom przetwarzającym, którym zlecimy czynności przetwarzania danych,
   3. innym odbiorcom danych np. lekarzowi, kuratorowi, sędziemu,
   4. podmiotom przetwarzającym w celu wykonywania czynności technicznych związanych z eksploatacją systemu elektronicznego wykorzystywanego w Poradni,
   5. instytucjom upoważnionym z mocy prawa.
5. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegać podejmowaniu zautomatyzowanych decyzji, w tym będących wynikiem profilowania (tj. zbieraniu informacji o odbiorcy na podstawie jego zachowań w sieci).
6. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka/podopiecznego do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
7. Ma Pani/Pan prawo zwrócić się do nas z żądaniem dostępu do danych osobowych Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka/podopiecznego, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, przenoszenia danych. Może Pani/Pan wycofać też zgodę na przetwarzanie danych w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej cofnięciem. Ma Pani /Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (w rozumieniu RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych Pani/Pana lub Pani/Pana dziecka/podopiecznego do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
8. Dane Pani/Pana oraz Pani/Pana dziecka/podopiecznego po zrealizowaniu celu pierwotnego, dla którego zostały zebrane, o jakim była mowa wcześniej, będą przetwarzane dla celów archiwalnych przez okres zgodny z obowiązującymi u nas przepisami archiwalnymi.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest warunkiem ustawowym. Ich podanie jest dobrowolne, lecz ich **niepodanie będzie skutkowało brakiem możliwości uczestnictwa w realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni (tj. np. odmową przyjęcia wniosku do realizacji).**

\*RODO - 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.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka/podopiecznego zamieszczonych w niniejszym wniosku przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną z siedzibą w Wągrowcu przy ul. Wierzbowej 1 w celu realizacji zadań ustawowych i statutowych Poradni.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (miejscowość i data) |  | (czytelny podpis rodzica) |