

PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W SZCZYTNIE

12-100 SZCZYTNO, UL. LANCA 10, tel.: (089) 6242592

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

.....
(miejsowość i data)

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania wnioskodawcy

PESEL DZIECKA

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

WNIOSEK O:

objęcie dziecka zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju

udzielenie kompleksowej pomocy specjalistów - dziecku z chorobą zagrażającą życiu dziecka/zagrożonego niepełnosprawnością

W RAMACH PROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN „Za życiem”

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzeniamiejsce urodzenia

Imiona i nazwiska rodziców
(lub opiekunów prawnych)

Miejsce zamieszkania rodziców.....
(lub opiekunów prawnych)

Nazwa przedszkola i adres.....

.....grupa

Uzasadnienie złożenia wniosku:

Opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka nr.....
wydana przez.....

Zaświadczenie lekarskie stwierdzające chorobę zagrażającą życiu dziecka/zagrożenie niepełnosprawnością

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych:

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. U UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, iż:

1. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Szczytnie, ul. Jerzego Lanca 10, 12-100 Szczytno, reprezentowana przez Dyrektora.
2. Kontakt z inspektorem ochrony danych: iod.ppp@powiat.szcztytno.pl
3. Państwa dane przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust 1 lit. c), oraz art.9 ust. 2 lit g) RODO w celu realizacji zadań wynikających z programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” w związku z realizacją obowiązków wynikających z ustawy z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty, oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 5 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zadań wiodących ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych.
4. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji ww. celu, a konsekwencją niepodania danych będzie brak możliwości udzielenia kompleksowej pomocy, opieki i specjalistycznej konsultacji dzieciom i ich rodzicom.
5. Przetwarzane dane osobowe mogą być udostępniane innym uprawnionym podmiotom tylko na podstawie odrębnych przepisów prawa, oraz wyrażonej zgody.
6. Państwa dane przetwarzane będą przez okres niezbędny do rozpoznania wniosku a następnie przez czas określony w przepisach dotyczących archiwizacji dokumentacji.
7. Przysługuje Państwu prawo do: dostępu do swoich danych, cofnięcia zgody na przetwarzanie, usunięcia danych osobowych, otrzymania kopii danych podlegających przetwarzaniu; sprostowania nieprawidłowych danych, ograniczenia przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych. Mają Państwo również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.
9. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w celach związanych z automatycznym podejmowaniem decyzji, w tym profilowaniu.

Oświadczam, iż zapoznałem się

..... dnia

Miejscowość

.....

czytelny podpis