Warszawa, dn. …………………..

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPII PEDAGOGICZNEJ**

Imię i nazwisko dziecka …………………………………………………………………………

Data i miejsce urodzenia …………………………..PESEL…………………...….…….………

Adres zamieszkania dziecka

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

Szkoła……………………………………………………………klasa…………………………

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka

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

Telefon ……………………………e-mail ………………………………………………………

**Wnioskuję o przyjęcie dziecka na zajęcia terapii pedagogicznej w roku szkolnym ……..**

Dziecko posiada opinię psychologiczno-pedagogiczną/orzeczenie/diagnozę nauczycielską (proszę podkreślić właściwą odpowiedź) stwierdzającą (proszę podać przyczynę wydania dokumentu np. dysleksja, dysortografia, zaburzenia zachowania, nauczanie indywidualne):

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

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

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

Data wystawienia ww. dokumentu ……………………………

Dziecko uczęszcza/uczęszczało na zajęcia korekcyjno-kompensacyjne (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

TAK – miejsce ………………………………………………………………………………….

w okresie od (data rozpoczęcia terapii) ………………………..do…………………………….

NIE

Potwierdzam zgodność powyższych danych.

…………………… ……………..……

(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE WNIOSKI NIE POSIADAJĄCE WYMAGANYCH INFORMACJI (braki w wypełnieniu luk w druku) ORAZ BEZ ZAŁĄCZONYCH WYMAGANYCH DOKUMENTÓW (kopia dokumentu wydanego przez poradnię lub szkołę).

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję: (właściwe podkreślić)

* w imieniu obojga rodziców;
* jako rodzic samotnie wychowujący dziecko;
* jako opiekun prawny;
* inne…………………………………………………………………………………….

 …………………… ……………..……

 (data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych osobowych naszego dziecka przez PP-P nr 8 w Warszawie.

Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia zajęć terapii pedagogicznej.

Na podstawie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. informuję, iż:

* administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 8, 00-739 Warszawa, ul. Stępińska 6/8.
* inspektorem ochrony danych osobowych w PP-P nr8 jest Renata Zarzeczna, e-mail: rzarzeczna.ido@dbfomokotow.pl.
* dane osobowe będą przetwarzane w celu wydania przyjęcia dziecka na terapię pedagogiczną.
* dane osobowe będą przechowywane przez okres 25 lat.
* posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania , którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
* ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych, gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.
* Jest Pan/Pani zobowiązana do ich podania a konsekwencją nie podania danych osobowych będzie odmowa przyjęcia dziecka na terapię pedagogiczną.
* Dane osobowe pacjentów nie są udzielane osobom trzecim, z wyjątkiem przypadków uzasadnionych przepisami prawa.

…..…………………….……………….…………………
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Do wniosku dołączam (proszę podkreślić właściwe):

* kopię opinii psychologiczno-pedagogicznej;
* kopię diagnozy nauczycielskiej;
* inne……………………………………………………………………………………………………..