

Warszawa, dn.

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA W ROKU SZKOLNYM 2018/2019

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

PESEL

Adres zamieszkania dziecka

Szkoła/ PrzedszkoleGrupa lub klasa

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka
.....

Telefon E-mail.....

Wnioskuje o przyjęcie dziecka na zajęcia (proszę wpisać nazwę zajęć):

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

Dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr 24 (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK – kiedy, specjalista/specjaliści
- NIE

Dziecko posiada opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK
- NIE

Dziecko posiada ocenę/ diagnozę procesów integracji sensorycznej (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK

- data wydania.....przez kogo.....

- NIE

Dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (proszę podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK
- NIE

Czy dziecko korzysta/korzystało z form pomocy terapeutycznej (terapii SI, terapii logopedycznej, zajęć grupowych, itd.)?

- TAK
– rodzaj zajęć
 -
 -
 -
 - miejsce
 - w okresie od (data rozpoczęcia terapii) od.....do.....
- NIE

Potwierdzam zgodność powyższych danych.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Przyjmuję do wiadomości, że przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej i w celach archiwalnych. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 24, reprezentowana przez Dyrektora Poradni. Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji.

Przyjmuję do wiadomości, że mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni. Mam świadomość, że niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej i że mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do organu nadzorczego.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)