

Warszawa, dn. ....

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA W ROKU SZKOLNYM 2022/2023  
W RAMACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia .....

PESEL .....

Adres zamieszkania dziecka .....

Szkoła/ Przedszkole .....Grupa lub klasa .....

Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka

.....

Telefon ..... E-mail.....

**Na podstawie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju nr .....  
wydanej w dniu ..... przez Poradnię Psychologiczno - Pedagogiczną (prosimy  
wpisać nazwę, numer i adres poradni)..... ze  
względu na (prosimy wpisać rodzaj niepełnosprawności).....wnioskuję  
o przyjęcie dziecka do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 24 na zajęcia w ramach Wczesnego  
Wspomagania Rozwoju.**

➤ **Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego?** (prosimy podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK

- numer..... data wydania .....

data obowiązywania .....

- NIE

➤ **Czy dziecko posiada ocenę/diagnozę procesów integracji sensorycznej?** (prosimy podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK

- data wydania..... miejsce wydania.....

- NIE

➤ **Czy dziecko było badane w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 24** (prosimy podkreślić właściwą odpowiedź)

- TAK

– kiedy ....., specjalista/specjaliści .....

- NIE

➤ **Czy dziecko korzysta/korzystało z form pomocy terapeutycznej (terapii SI, terapii logopedycznej, zajęć grupowych, TUS itd.) w naszej lub innej placówce?**

- TAK

– rodzaj zajęć: .....

.....

.....

.....

- miejsce .....

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

- NIE

Potwierdzam zgodność powyższych danych.

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

- jeśli nie prosimy podać powody .....

.....

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

(data, pieczętka, podpis osoby przyjmującej)

**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. Oznacza to, że w ramach realizacji wymienionej na wstępie opinii, dziecko nie będzie korzystało z bezpłatnej pomocy w innej placówce od 1 września 2022 roku.**

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)