



Data zgłoszenia

Wniosek

o objęcie terapią metodą integracji sensorycznej
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łosicach

Imię i nazwisko dziecka:

Data i miejsce urodzenia:

PESEL dziecka

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Szkoła lub przedszkole

Klasa lub grupa

Adres zamieszkania

Tel. do rodziców/opiekunów

Czy dziecko posiada Ocenę rozwoju procesów integracji sensorycznej? Jeżeli tak proszę
podać datę i miejsce jej przeprowadzenia

.....
Czy dziecko uczęszczało wcześniej na terapię SI? Jeżeli tak proszę podać okres oraz
nazwę placówki

Czy dziecko aktualnie uczęszcza na terapię SI? Jeżeli tak proszę podać nazwę placówki
.....

Powód zgłoszenia (główne aktualne trudności dziecka)

.....

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Jednocześnie oświadczam, że:

- Jestem osobą sprawującą władzę rodzicielską nad dzieckiem jako: matka / ojciec / opiekun prawny lub osoba (podmiot) sprawujący pieczę zastępczą nad dzieckiem **
- Dziecko było / nie było badane**

- Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody ** na udostępnienie wyników badań szkole / przedszkolu lub innym instytucjom, o ile zaistnieje taka potrzeba, zgodnie z interesem dziecka.
- Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody** na zasięgnięcie opinii o dziecku w jego szkole / przedszkolu.
- Zgłaszam dziecko na badania za zgodą drugiego rodzica.
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka zawartych we wniosku w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych mojego dziecka, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1)
- Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie danych osobowych szczególnej kategorii mojego dziecka zawartych dla celów związanych z przeprowadzeniem badań diagnostycznych mojego dziecka, zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych) (Dz. Urz. UE 2016: L.119/1)

Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wycofania zgody w każdym czasie poprzez złożenie pisemnego oświadczenia na adres korespondencyjny lub adres e-mail Poradni Psychologiczno–Pedagogicznej w Łosicach, co nie będzie miało wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych dokonanych przed cofnięciem zgody.

**niepotrzebne skreślić

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych:

1. Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Łosicach reprezentowana przez dyrektora, ul. J. Piłsudskiego 6, 08- 200 Łosice.
2. Dane osobowe przetwarzane będą na podstawie Pani/Pana zgody (art. 6 ust. 1 lit. a oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO) w celu przeprowadzenia badań diagnostycznych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łosicach.
3. Odbiorcą danych osobowych będą osoby zatrudnione w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Łosicach.
4. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany przepisami prawa.
5. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Na niezgodne z prawem przetwarzanie danych osobowych przysługuje prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do przeprowadzenia badań diagnostycznych dziecka.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

Czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych dziecka