



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna MAGNOLIA

ul. Magnolii 25, 44-207 Rybnik

WNIOSEK o realizację Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej MAGNOLIA

Proszę o przyjęcie mojego Dziecka:

.....
/imię i nazwisko Dziecka/

na zajęcia WWRD w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej MAGNOLIA.

Deklaruję, że jedynym miejscem realizacji zajęć w ramach WWR mojego Dziecka będzie Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna MAGNOLIA.

Informuję, iż na podstawie § 7 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz. U. poz. 1635) wyrażam zgodę, aby miejscem prowadzenia zajęć w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju była Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna MAGNOLIA.

W przypadku rezygnacji z zajęć WWR, zobowiązuję się do złożenia pisemnego oświadczenia w sekretariacie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej MAGNOLIA.

Dane osobowe dziecka:

Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Przedszkole	
Numer opinii WWR	
Data wydania opinii WWR	

Dane osobowe Rodziców / Opiekunów prawnych Dziecka:

	Matka / Opiekun prawny	Ojciec / Opiekun prawny
Imię i nazwisko		
Adres zamieszkania		
Telefon		
Adres e- mail		

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na wykorzystanie wizerunku Dziecka (bez pokazywania twarzy) w publikacjach papierowych, elektronicznych, w tym internetowych, związanych z funkcjonowaniem placówki.

**niepotrzebne skreślić*

.....
data

.....
czytelny podpis Matki, Ojca lub Opiekuna prawnego Dziecka**

***brak podpisu oznacza brak zgody*

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBWYCH

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich i mojego Dziecka danych osobowych w celu prowadzenia przez pracowników Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej MAGNOLIA działań diagnostycznoterapeutycznych.

.....

data

***brak podpisu oznacza brak zgody*

.....

czytelny podpis Matki, Ojca lub Opiekuna prawnego Dziecka**

Informujemy, że rezygnację z darmowych zajęć WWRD można złożyć tylko wraz z końcem miesiąca poprzedzającym miesiąc w którym zaprzestają Państwo korzystania z zajęć WWRD np. jeżeli od czerwca nie będą Państwo korzystać z zajęć to pisemną rezygnację należy złożyć do 31.05.

Administratorem danych osobowych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna MAGNOLIA z siedzibą przy ul. Magnolii 25, 44-207 Rybnik

Poradnia wyznaczyła inspektora ochrony danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować listownie, na adres: Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna MAGNOLIA, ul. Magnolii 25, 44-207 Rybnik lub pocztą elektroniczną, na adres: poradniamagnolia@gmail.com w każdej sprawie dotyczącej przetwarzania danych osobowych. Podane dane osobowe Pani/Pana oraz Dziecka będą przetwarzane na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, jednak jej brak uniemożliwi prowadzenie działań diagnostyczno-terapeutycznych wobec Pani/Pana lub Pani/Pana Dziecka przez pracowników Poradni. Dane osobowe Pani/Pana i Dziecka będą przetwarzane również w środowisku informatycznym, co oznacza, że mogą być także tymczasowo przechowywane i przetwarzane w celu zapewnienia bezpieczeństwa i poprawnego funkcjonowania systemów informatycznych, np. w związku z wykonywaniem kopii bezpieczeństwa, testami zmian w systemach informatycznych, wykrywania nieprawidłowości lub ochroną przed nadużyciami i atakami. Dane osobowe Pani/Pana i Dziecka nie będą podlegały profilowaniu.

Zgodnie z przepisami ma Pani/Pan prawo do:

- a) dostępu do danych osobowych Pani/Pana i Dziecka oraz otrzymania ich kopii
- b) sprostowania (poprawiania) danych osobowych Pani/Pana i Dziecka,
- c) usunięcia danych osobowych Pani/Pana i Dziecka,
- d) ograniczenia przetwarzania danych osobowych Pani/Pana i Dziecka,
- e) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe Pani/Pana i Dziecka nie będą udostępniane osobom trzecim, za wyjątkiem sytuacji, w których Poradnia posiada ku temu podstawę prawną, w tym na żądanie podmiotów uprawnionych, lub kiedy jest to niezbędne do realizowania zadań Poradni.

Poradnia przechowuje dane osobowe Pani/Pana i Dziecka przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych, a w przypadku danych osobowych podanych dobrowolnie – do czasu wycofania Pani/Pana zgody, lecz nie dłużej niż przez okres ustalony na podstawie przepisów archiwalnych.

.....
data

.....
czytelny podpis Matki, Ojca lub Opiekuna prawnego Dziecka**

***brak podpisu oznacza brak zgody*