

.....
(miejsowość i data)

.....
(imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

**Wiodący Ośrodek Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczy
programu rządowego „Za życiem”
w Powiecie Chelmskim**

Wniosek o terapię

Ze względu na
(proszę podać powód zgłoszenia)

.....
(imię/imiona i nazwisko dziecka)

ur. W
(data urodzenia i miejsce urodzenia dziecka)

PESEL dziecka:.....

.....
(adres zamieszkania dziecka)

.....
(nazwa i adres przedszkola, szkoły, placówki do której uczęszcza dziecko)

Dziecko było badane: psychologicznie, pedagogicznie, logopedycznie* w poradni:

.....
(nazwa i adres poradni)
w roku

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

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

*Właściwe podkreślić

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE L.2016.119.1) informuję, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy reprezentowany przez Dyrektora, ul. Graniczna 1, 22-175 Dorohusk.
2. Kontakt Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem email: IODO@zeto.lublin.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu:
 - o realizacji zadań Ośrodka Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńczego w Dorohusku;
 - o wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze;
 - o wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi;
 - o w innych przypadkach Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w treści zgody.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie:
 - o podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa
 - o podmioty, które przetwarzają Pana/Pani dane w imieniu Administratora na podstawie zawartej umowy powierzenia (tzw. podmioty przetwarzające).
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji wskazanych w pkt. 3 celów, a po tym czasie przez okres wskazany w przepisach prawa.
6. Posiada Pan/Pani prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub o prawie do wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
7. W przypadku, w którym przetwarzanie Pana/Pani danych odbywa się na podstawie zgody przysługuje Panu/Pani prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest:
 - o obowiązkowe, jeżeli tak zostało to określone w przepisach prawa;
 - o dobrowolne, jeżeli odbywa się na podstawie Pana/Pani zgody lub ma na celu zawarcie umowy.
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

.....
(miejsowość i data)

.....
(imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na konsultowanie się specjalistów prowadzących zajęcia w ramach programu rządowego „Za życiem” z przedszkolem, do którego uczęszcza dziecko

(imię i nazwisko dziecka)

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych)

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską, prawnym opiekunem lub osobą (podmiotem) sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem

.....
(imię i nazwisko dziecka)

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