Toruń, dn. ......................................

 Dyrektor

Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 19 w Toruniu

**WNIOSEK**

**o przyjęcie dziecka na zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju**do Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 19 w Toruniu

pełniącej funkcję ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczegow ramachPROGRAMU KOMPLEKSOWEGO WSPARCIA DLA RODZIN „ZA ŻYCIEM”

(Priorytet II, działanie 2.4 - Utworzenie ośrodków koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczych ze szczególnym uwzględnieniem wczesnego wspomagania rozwoju dzieci od momentu wykrycia niepełnosprawności lub zagrożenia niepełnosprawnością)

Proszę o przyjęcie mojego dziecka na w/w zajęcia:

Nazwisko i imię dziecka: ..............................................................................................................................

PESEL: ........................................................................................................................................................

data i miejsce urodzenia: .............................................................................................................................

adres zamieszkania: ....................................................................................................................................

telefon kontaktowy do rodziców: ..................................................................................................................

adres poczty elektronicznej (e’mail): ...........................................................................................................

data i czytelny podpis rodzica: .............................................................................................................

**Oświadczam, iż akceptuję poniższe warunki udziału w Programie/zajęciach:**

* w związku z przystąpieniem do programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem” i udziałem mojego dziecka w zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju, **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.);
* administratorem zebranych danych osobowych, zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29.08.1997r.
o ochronie danych osobowych, jest Szkoła Podstawowa Specjalna Nr 19 w Toruniu, realizująca zadanie 2.4 programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, na podstawie porozumienia nr MEN/2017/DWKI/1868 z dn. 07.12.2017 r. zawartego przez Ministerstwo Edukacji Narodowej - Departament Wychowania i Kształcenia Integracyjnego w Warszawie z Gminą-miasto Toruń;
* dane osobowe moje i mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji
w/w programu;
* podanie danych osobowych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoczesna z brakiem możliwości udziału w w/w programie;
* mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
* mam prawo, w każdej chwili, na wycofanie zgody na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych; wycofanie tej zgody wymaga formy pisemnej i jest równoczesne z zakończeniem udziału w/w programie; za datę zakończenia udziału w programie i możliwości dalszego przetwarzania danych osobowych przez Administratora przyjmuje się dzień złożenia pisma do sekretariatu Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 19;
* zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka odbywać się będą zgodnie z ustalonym przez dyrektora przydziałem godzin zajęć i ich harmonogramem (dzień, godzina) w ramach ilości godzin do dyspozycji w danym okresie;
* nieobecność dziecka na zajęciach ustalonych w harmonogramie należy zgłaszać telefonicznie najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień planowanych zajęć do osoby prowadzącej zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju z dzieckiem ;nieobecność dziecka na zajęciach ustalonych w harmonogramie jest równoznaczna z niezrealizowaniem tych godzin;
* trzykrotna, ciągła i nieusprawiedliwiona nieobecność dziecka na zajęciach powoduje skreślenie
z udziału w w/w programie; do programu zostaje włączone kolejne dziecko, oczekujące w kolejce na udział w w/w programie;
* rezygnacja z udziału w w/w programie wymaga formy pisemnej.

data i czytelny podpis rodzica: ............................................................................................................