Toruń, dn. ……………………………………..

|  |
| --- |
| **Dyrektor Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 19**  **w Toruniu**  **im. bł. ks. S.W. Frelichowskiego** |

**WNIOSEK**

**o zorganizowanie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka**

**I. Dane osobowe dziecka i rodziców/opiekunów prawnych**

***\*UWAGA! Należy wypełnić wniosek pismem drukowanym.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | imię/imiona i nazwisko dziecka | |  | | | | | | | | | | | | |
| 2. | Data urodzenia i miejsce urodzenia | |  | | | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL dziecka | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Numer opinii Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej | |  | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Imię/imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych | | Matki/ opiekuna | |  | | | | | | | | | | |
| Ojca/  opiekuna | |  | | | | | | | | | | |
| 6. | Adres miejsca zamieszkania  Rodziców/opiekunów prawnych | | Kod pocztowy | | | | | |  | | | | | | |
| Miejscowość | | | | | |  | | | | | | |
| Ulica | | | | | |  | | | | | | |
| Numer domu /numer mieszkania | | | | | |  | | | | | | |
| 7. | Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów rodziców/opiekunów prawnych | Matka/ opiekun | Telefon do kontaktu | | | | | |  | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | |  | | | | | | |
| Ojciec/ opiekun | Telefon do kontaktu | | | | | |  | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | | |  | | | | | | |
| 8. | Wyrażam dobrowolną zgodę na udostępnienie mojego numeru telefonu prywatnego pracownikom Szkoły Podstawowej Specjalnej  Nr 19 w Toruniu w celach prowadzenia rozmów związanych  z terapią mojego dziecka na czas jego edukacji w placówce. | | Podpis matki/opiekuna | | | | | |  | | | | | | |
| Podpis ojca/opiekuna | | | | | |  | | | | | | |

II. Proszę o zorganizowanie zajęć wczesnego wspomagania rozwoju na terenie Szkoły Podstawowej Specjalnej nr 19 w Toruniu/w miejscu zamieszkania dziecka.\* odpowiednie podkreślić

III. Zobowiązuję się do uczestnictwa w wybranych zajęciach wczesnego wspomagania rozwoju organizowanego zgodnie z ustalonym ze mną harmonogramem.

**IV. Oświadczam, że z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju moje dziecko będzie korzystało wyłącznie w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 19 w Toruniu.**

V. Oświadczam, że podane w zgłoszeniu dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.

VI. Wyrażam zgodę na przesłanie opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju mojego dziecka do Kuratorium Oświaty Delegatura w Toruniu oraz do Wydziału Edukacji UM Torunia.

…………………………………….

Podpis rodzica/opiekuna zgłaszającego

Rezygnacja z zajęć …………………… …………………………………….

Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego

**Klauzula informacyjna**

*Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka   
w celach związanych z przyjęciem i pobytem w świetlicy szkolnej, zgodnie z art. 6ust., 1 lit a)Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/2017 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz.Urz. UE L 119,S.1)*

Oświadczam, że zostałam/em poinformowany/a, że:

1) Administrator danych osobowych jest Szkoła Podstawowa Specjalna nr 19 w Toruniu z siedzibą przy ul. Dziewulskiego 41c.

2) Kontakt z inspektorem Ochrony Danych w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 19 w Toruniu:   
Anna Grzybowska, telefon: 56 611-89-92 lub e-mail: rodo1@tcuw.torun.pl.

3) Przekazane dane osobowe i informacje o dziecku będą służyły tylko i wyłącznie do potrzeb wynikających z pracy opiekuńczo - wychowawczej świetlicy szkolnej i nie będą udostępniane stronie trzeciej.

4) Mam prawo dostępu do treści moich danych osobowych przetworzonych przez w/w podmiot, prawo do ich sprostowania, żądania ich uzupełniania, ograniczenia przetwarzania, a także usunięcia.

5) Mam prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

6) Moje dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.

7) Wyrażenie niniejszej zgody nie zwalnia Administratora z obowiązków wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa co do zabezpieczenia przetwarzania danych oraz ich legalnego przetwarzania.

8) Administrator nie może na podstawie niniejszej zgody przetwarzać powyższych danych   
w sposób naruszający moje dobre imię lub dobra osobiste, a także w zakresie i celu innym niż wskazane powyżej.

9) Mam prawo wniesienia skargi do właściwego organu nadzorczego jeśli moim zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Toruń, dnia ............................... ................................................................

Podpis rodzica/opiekuna zgłaszającego