

**Wiodący Ośrodek Koordynacyjno – Rehabilitacyjno – Opiekuńczy  
programu rządowego „Za życiem”  
w Powiecie Świeckim**

**Dane rodzica/opiekuna prawnego:**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

**WNIOSEK  
o objęcie zajęciami wczesnego wspomagania rozwoju dziecka  
w ramach Programu „Za życiem”  
w roku 2022**

Wniosek o terapię ze względu na .....  
(proszę podać powód zgłoszenia)

Imię/imiona i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

PESEL dziecka

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

Imiona i nazwiska rodziców .....

(lub opiekunów prawnych)

Nazwa i adres przedszkola/żłobka .....  
(do którego uczęszcza dziecko)

Oświadczam, iż moje dziecko posiada: *(właściwe zaznaczyć, dokument dołączyć do wniosku)*

- opinię o wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka z dnia ..... wydaną przez: .....
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia ..... wydane przez: .....
- zaświadczenie lekarskie *(zgodne ze wzorem zaświadczenia umieszczonego na stronie ZSS nr 1 w Świeciu)* z dnia ..... wydane przez: .....
- orzeczenie o niepełnosprawności z dnia ..... wydane przez: .....
- opinia o potrzebie objęcia dziecka działaniami psychologiczno – pedagogicznymi z dnia ..... wydane przez .....
- dziecko w trakcie badania/diagnozy. Proszę podać nazwę instytucji dokonującej badania/diagnozy .....
- jest dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością z uwagi na poważne problemy rozwojowe lub zdrowotne *(do wniosku dołączyć dokumentację medyczną, psychologiczno – pedagogiczną uzasadniającą oświadczenie)*

**Oświadczam, że moje dziecko obecnie realizuje zajęcia z wczesnego wspomaganie rozwoju**

**dziecka** w placówce .....  
*(nazwa i adres placówki)*  
liczba godzin miesięcznie ....., z jakich zajęć korzysta dziecko .....

.....  
*(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego wniosek)*

## OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, iż:

- 1) zostałem/am poinformowany/na o celach i założeniach Programu;
- 2) zostałem /am poinformowany/na, iż udział w Programie jest bezpłatny i finansowany ze środków publicznych;
- 3) udział w Programie jest dobrowolny;
- 4) zapoznałem/am się z prawami i obowiązkami Uczestnika programu określonymi w Regulaminie rekrutacji i uczestnictwa w Programie; wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół Specjalnych nr 1 w Świeciu, ul. Paderewskiego 5A, 86-105 Świecie zgodnie z art. 4 pkt 11 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) w celu realizacji Programu;
- 5) administratorem danych osobowych jest Dyrektor ZSS nr 1 w Świeciu, realizujący zadanie 2.4 programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”, na podstawie porozumienia nr MEiN/2022/DWEW/370 z dn. 05.04.2022 r. zawartego pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Edukacji i Nauki a Powiatem Świeckim;
- 6) dane osobowe moje i mojego dziecka będą przetwarzane wyłącznie dla potrzeb niezbędnych do realizacji w/w programu;
- 7) 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;
- 8) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania;
- 9) 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 Zespołu Szkół Specjalnych nr 1 w Świeciu;
- 10) zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka odbywać się będą zgodnie z ustalonym przez koordynatora przydziałem godzin zajęć i ich harmonogramem (dzień, godzina) w ramach ilości godzin do dyspozycji w danym okresie;
- 11) 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;
- 12) trzykrotna, ciągła i nieusprawiedliwiona nieobecność mojego 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;
- 13) rezygnacja z udziału w w/w programie wymaga formy pisemnej.

**Pouczony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

.....  
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna składającego wniosek)

## Klauzula Informacyjna

### Dane wrażliwe - medyczne

#### (orzeczenia lekarskie, informacje o stanie dziecka)

Zgodnie z art. 14 i art. 7 ust. 3 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych nr 1 w Świeciu z siedzibą przy ul. Paderewskiego 5a, 86-105 Świecie, tel. (052) 33 300 86, e-mail: [zssdyr@op.pl](mailto:zssdyr@op.pl)
2. W sprawach związanych z danymi osobowymi może się Pani/Pan kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych w następujący sposób:  
listownie: na powyższe dane adresowe,  
poprzez e-mail: [daneosobowe@csw.pl](mailto:daneosobowe@csw.pl)
3. telefonicznie: 52 56 83 108
4. Dane osobowe dotyczące orzeczeń lekarskich, stanu zdrowia dziecka będą przetwarzane w celu dostosowania warunków nauczania do potrzeb dziecka, na podstawie Pani/Pana wyrażonej zgody, tj. art. 9 ust. 2 lit. a RODO.
5. Dane będą przechowywane przez okres – maksymalnie 10 lat.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści danych osobowych dziecka oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.
8. Dane osobowe nie będą udostępnione odbiorcom/kategoriom podmiotów.
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich niepodanie może uniemożliwić osiągnięcie celu jakim jest zapewnienie odpowiednich warunków nauczania dziecka.
10. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.