

Lubin, dnia

.....
/imię i nazwiska wnioskodawcy/

.....
/adres zamieszkania wnioskodawcy/

.....
/telefon/

.....
/e-mail/

**Dyrektor
Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej w Lubinie**

**WNIOSEK O OBJĘCIE DZIECKA
ZAJĘCIAMI W RAMACH WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU
w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie**

syna/córki ur. w
/imię i nazwisko dziecka/ /data urodzenia/ /miejsce urodzenia/

zamieszkałego(tej)
/adres zamieszkania dziecka/

.....
/nazwa i adres żłobka/przedszkola, do którego uczęszcza dziecko/

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

/PESEL dziecka/

.....
/z powodu - określenie niepełnosprawności/

- **Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z zapisami prawa moje dziecko, na podstawie opinii w sprawie WWRD może mieć utworzony tylko jeden zespół wczesnego wspomaganie rozwoju. Oznacza to, że w ramach realizacji wymienionej na wstępie opinii, dziecko nie będzie korzystało od 1 września 2021 r. z zajęć WWRD w innej placówce (nie dotyczy zajęć w ramach programu „Za życiem”).**
- **Oświadczam że zapoznałam/em się z Regulaminem zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Lubinie znajdującym się na www.ppplubin.pl.**
- **Wyrażam zgodę na współpracę Zespołu WWRD z placówką/przedszkolem, do którego uczęszcza dziecko oraz z podmiotem leczniczym opiekującym się dzieckiem w celu zapewnienia spójności wszystkich oddziaływań wspomagających rozwój dziecka.**
- **Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody*** na przetwarzanie danych osobowych, o których mowa w art. 7 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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) tzw. RODO, w związku z prowadzonymi przez pracowników Poradni działaniami diagnostycznymi lub terapeutycznymi.

Do wniosku dołączam:

- kopię opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju nr z dn.
- kopię opinii w sprawie odroczenia rozpoczęcia spełniania obowiązku szkolnego (dotyczy dzieci rocznika 2014 i 2013) nr z dn.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyjęciu dziecka na zajęcia w ramach WWRD: **POZYTYWNA / NEGATYWNA**

.....
(podpis dyrektora poradni)