**Wniosek o udzielenie dziecku pomocy**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA LUB PEŁNOLETNIEGO UCZNIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(PESEL )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data urodzenia) ( miejsce urodzenia)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(adres zamieszkania dziecka)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(**nazwa/ adres przedszkola, szkoły/ klasa , grupa** )

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Imiona i nazwiska obojga rodziców)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejsce zamieszkania rodziców ) **(nr telefonu do kontaktu )**

**Forma udzielenia pomocy ( proszę zakreślić) :**

Diagnoza/badanie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jaka?)

Porada, konsultacja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jaka?)

Terapia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( jaka?)

Zajęcia grupowe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( jakie?)

Innej\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (jakiej?)

**! Oświadczam, że dziecko nie było/było badane psychologicznie lub pedagogicznie w ciągu ostatniego roku.**

**! OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM PRAWNYM OPIEKUNEM DZIECKA I PODPISUJĄC TEN WNIOSEK REPREZENTUJE ZGODNA WOLĘ OBOJGA RODZICÓW.**

……………………………………… ……………………………………………….....

( miejscowość , data ) ( podpis rodziców / opiekunów)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na:

przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych mojego dziecka w podanym powyżej zakresie przez Jestem i Ja Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z Ośrodkiem Orientacji Akademos+ ul .Łabędzia 42/1 71-453 Szczecin w celach wykonania usługi wskazanej w/w wniosku

* Administratorem przekazanych danych osobowych jest Jestem i Ja Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z Ośrodkiem Orientacji Akademos+ („Administrator” lub „Poradnia”) ul .Łabędzia 42/1 71-453 Szczecin
* Państwa dane osobowe, przetwarzane są w celu wykonania usługi wskazanej we wniosku

**Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym stanowi warunek realizacji usług .**

**Zbieramy tylko te dane osobowe, które są niezbędne ze względu na obowiązujące prawo oświatowe.**

* Ponadto, będziemy przetwarzać Państwa dane osobowe do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora. Ta podstawa prawna przetwarzania Państwa danych osobowych dotyczy wszystkich przypadków, gdy ich przetwarzanie jest uzasadnione z uwagi na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa usługi, ulepszania naszych usług i dopasowania ich do potrzeb i wygody użytkowników.

Państwa dane osobowe są wykorzystywane do własnego użytku Administratora. Odbiorcami danych mogą być natomiast podmioty zajmujące się obsługą informatyczną, prawną, księgową, organizacyjną Administratora. Ponieważ używamy: 1/ systemu rejestrującego Versum, powierzamy Państwa dane firmie Versum. Jeśli wybiorą Państwo opcję wysyłki dokumentów listem poleconym wtedy Państwa dane osobowe powierzone są podwykonawcy- np. poczcie polska zajmującej się dostarczeniem przesyłek

Powszechnie obowiązujące przepisy prawa zobowiązują nas także do przetwarzania Państwa danych osobowych dla celów podatkowych i rachunkowych.

* Państwa dane osobowe mogą być również udostępnione instytucjom i organom państwowym, które są do tego upoważnione na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
* Państwa dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami określającymi czas, w którym powinny być przechowywane przez placówkę oświatową.
* W każdym czasie mają Państwo prawo żądania dostępu do swoich danych, ich sprostowania oraz prawo do przenoszenia danych. Mają również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
* Jeżeli przetwarzanie Państwa danych osobowych odbywa się na podstawie zgody, możesz ją wycofać w każdym momencie. Odmowa lub wycofanie zgody nie skutkuje negatywnymi konsekwencjami, natomiast wycofanie zgody nie wywiera wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych/ telefon/mail**

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie:

**nr telefonu:………………………………………oraz mail………………………………………………….**

przez Jestem i Ja Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna z Ośrodkiem Orientacji Akademos+ ul. Łabędzia 42/1 71-453 Szczecinw celach

używanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących dla celów marketingu bezpośredniego Administratora-

Nie przekazujemy, nie sprzedajemy i nie użyczamy zgromadzonych danych osobowych Klientów osobom trzecim, a materiały reklamowe i promocyjne wysyłamy Klientom jedynie wówczas, gdy wyrazili na to zgodę. Proszę pamiętać, że w dowolnym momencie możecie Państwo anulować zgodę poprzez sms o treści „NIE” na nr 739039809 lub maila treści REZYGNACJA oraz nazwisko i imię na adres : jestemijaporadnia@gmail.com. Ponadto Państwa dane będą przetwarzane przez czas korzystania z usług naszej poradni (przez czas wykonania umowy) oraz przedawnienia ewentualnych roszczeń, które mogą być podnoszone przez Administratora lub przeciwko Administratorowi

…………………….………………….……………

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

**Skąd dowiedział/a się Pan/Pani o naszej poradni**

**prosimy o zakreślenie**

FB

Stona www.psychoterapia.jestemija.pl

Pedagog/psycholog w szkole/przedszkolu( w jakim )

Lekarz

Plakat/baner prosimy o podanie gdzie?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Reklama – bilbord itp

Znajomy

Specjalista poradni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inne- prosimy o podanie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zapoznałem się z**

**REGULAMINem KORZYSTANIA Z ZAJĘĆ – ZASADY PŁATNOŚCI I ODWOŁYWANIA ZAJĘĆ**

Data……………………………………………………………………………………..podpis rodzica ………………………………………………………………………………………………..