……………………………………

 miejscowość i data

**Wniosek**

o objęcie dziecka zajęciami terapeutycznymi

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

(Imię i nazwisko dziecka/ucznia)

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

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

 (data urodzenia: dzień-miesiąc-rok) (miejsce urodzenia)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Adres zamieszkania ……………..……………………………………………………………………………………………………………………….

 (ulica, numer domu, numer mieszkania)

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

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

 (kod pocztowy) (miejscowość)

Nazwa i adres szkoły/przedszkola\* …………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………. klasa/oddział ……………………………………

**Telefon kontaktowy** ……………………………………………………

Czy dziecko było badane na terenie tutejszej poradni? TAK / NIE \*

Innej poradni? TAK / NIE\*

**Rodzaj zajęć terapeutycznych\*:**

* terapia psychologiczna
* terapia pedagogiczna
* terapia logopedyczna
* terapia zaburzeń rozwojowych
* zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne
* inna forma zajęć……………………………….............................................................................................................................................

\*(właściwe podkreślić)

**Powód zgłoszenia dziecka na zajęcia terapeutyczne:**

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

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

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

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

**Czy dziecko korzysta / korzystało\* z innych form terapii? Jeśli ta proszę podać rodzaj zajęć oraz gdziezajęcia są / były prowadzone?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

\*(właściwe podkreślić)

**OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

 Na podstawie art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/678 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną w Bartoszycach w celu objęcia dziecka zajęciami terapeutycznymi.

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

 Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna ustawowego

**KLAUZULA INFORMACYJNA** **POWIATOWEGO CENTRUM ROZWOJU EDUKACJI W BARTOSZYCACH**

POSTANOWIENIAMI RODO tj. ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIETNIA 2016 ROKU W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE (OGÓLNE ROZPORZĄDZENIE O OCHRONIE DANYCH)

**Informacja o gromadzonych danych:**

1. Administratorem /ADO/ przetwarzania danych osobowych jest Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycach;
ul. Limanowskiego 13, 11-200 Bartoszyce adres e-mail: pppbce@o2.pl; tel./fax: 89 762 28 06.
2. Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycach powołało Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan skontaktować w przypadku jakichkolwiek pytań lub uwag dotyczących przetwarzania Pani/Pana danych osobowych i praw przysługujących Pani/Panu na mocy przepisów o ochronie danych osobowych. **Dane kontaktowe:** Małgorzata Jadczak; **e-mail:** iod@pcre.hub.pl
3. Państwa dane osobowe są przetwarzane: w celu niezbędnym do skorzystania z usług poradni, zarejestrowania klienta, sporządzenia opinii, orzeczenia, komunikacji drogą elektroniczną z klientem w celach ściśle związanych z usługą psychologiczną, pedagogiczną, logopedyczną: prowadzenie analiz statystycznych SIO, przechowywanie danych dla celów archiwalnych oraz wypełnienia obowiązków i wykonywania szczególnych praw i interesów osoby, której dane dotyczą w związku z realizacją pomocy psychologiczno-pedagogicznej
i realizacją statutowych zadań Poradni.
4. Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: art. 6 ust 1 pkt a i c w powiązaniu z art. 9 ust 2 lit. a RODO; Ustawa z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r. poz. 475 oraz przepisów prawa oświatowego.
5. Informacja, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, czy jest warunkiem realizacji kontraktu poradnia – klient, wniosku o wydanie opinii, orzeczenia – TAK.
6. Źródło pozyskiwania danych osobowych: od rodzica lub prawnego opiekuna nieletniego klienta lub pełnoletniego ucznia – klienta.
7. Informacja, kto ma dostęp do danych osobowych klienta w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej:
	* podmiot przetwarzający tj. upoważnieni przez administratora pracownicy poradni,
	* upoważnieni pracownicy organu prowadzącego,
	* upoważnieni pracownicy organu sprawującego nadzór pedagogiczny,
	* upoważnieni pracownicy Ministerstwa Edukacji Narodowej,
	* na pisemne żądanie przedstawiciele organów ścigania.
8. Informacja, jakie kategorie danych osobowych niezbędne są w celu realizacji ustawowych zadań poradni:
	* Dane zwykłe tj.: imię, nazwisko, adres zamieszkania, dowód osobisty/PESEL lub paszport z numerem dokumentu, numer telefonu, adres e-mail,
	* Dane wrażliwe w ściśle uzasadnionych przypadkach tj.: stan zdrowia, ksero postanowienia sądu, wyroki dotyczące naruszeń prawa przez klienta poradni, pochodzenie rasowe i etniczne.

9. Uprawnienia osoby, która wyraziła zgodę, a która dobrowolnie i świadomie okazała wolę ujawnienia niezbędnych danych osobowych:

* + prawo wniesienia skargi na ewentualność nieprawidłowego przetwarzania przez Powiatowe Centrum Rozwoju Edukacji w Bartoszycachdanych, do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych,
	+ prawo do żądania sprostowania danych (nieprawidłowe lub niekompletne),
	+ prawo dostępu do treści swoich danych,
	+ prawo do żądania usunięcia danych, gdy nie będą już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną; do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych w dowolnym momencie (planowo archiwizowane przez okres 10 lat).

10. Informacja, czy przekazujemy dane osobowe do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych – NIE.

11. Informacja, czy zarządzanie kontrolą dostępu jest realizowane przy odpowiednich zabezpieczeniach tj. budynków, pomieszczeń, sieci i systemów informatycznych, zarządzania hasłami i innymi danymi uwierzytelniającymi, polityka „czystego biurka i czystego ekranu” – TAK.

12. Podanie przez Państwa danych jest dobrowolne. Jednakże konsekwencją ich niepodania jest brak możliwości skorzystania ze statutowych usług poradni, w tym wydania opinii i orzeczeń.

13. Dane Państwa i niepełnoletnich dzieci nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i będą profilowane tylko na potrzeby celów badawczo-statystycznych SIO (Systemu Informacji Oświatowe) pozostających w zakresie właściwości działań Ministerstwa Edukacji Narodowej.

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

 Data Czytelny podpis rodzica/opiekuna ustawowego