Sandomierz, dn. ……..…

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE
METODĄ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ (SI)

Imię i nazwisko dziecka..... Data urodzenia .....
Adres zamieszkania dziecka .....
Szkoła/ przedszkole .....Grupa/ klasa .....
Imiona i nazwiska rodziców lub prawnych opiekunów dziecka
.....
Adres zamieszkania .....
Numer telefonu/ e-mail …….....

Prosimy o zakreślenie właściwej odpowiedzi:

1. Dziecko posiada diagnozę SI /Ocenę rozwoju procesów integracji sensorycznej
   a. TAK
   b. NIE
2. Dziecko aktualnie uczęszcza na terapię SI
   a. TAK – (nazwa placówki) ..... od ……
   b. NIE
3. Dziecko uczęszczało na terapię SI
   a. TAK - w jakim okresie od …….. do ……..
   b. NIE

Potwierdzam zgodność powyższych danych

……..... …….....
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Oświadczam, że wniosek składam i podpisuję (zakreślić właściwe):

a. w imieniu obojga rodziców;
b. jako rodzic samotnie wychowujący dziecko;
c. jako opiekun prawny;
d. inne.....

……..... .....
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Na podstawie z 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 moich danych osobowych przez Szkołę Podstawową nr 4 w Sandomierzu , w celu realizacji zajęć terapeutycznych metodą integracji sensorycznej (SI) wykazanych we Wniosku (w tym danych dotyczących zdrowia)

……..... .....
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Załączniki:

1. Diagnoza SI – kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem

KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie art. 13 ust.1 i 2 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) – zwanego dalej Rozporządzeniem,
informujemy, iż:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 4 w Sandomierzu, ul. Mickiewicza 39, 27-600 Sandomierz, tel. 15 832 59 30, e-mail: sp4@sp4.sandomierz.pl
- kontakt z Inspektorem Ochrony Danych możliwy jest pod adresem e-mail: iod@cuw.sandomierz.eu lub pisemnie na wskazany wyżej adres siedziby administratora.
- Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe dziecka przetwarzane będą w celu realizacji zajęć terapeutycznych metodą integracji sensorycznej (SI).
- w szczególnych sytuacjach możemy przekazać/powierzyć dane innym podmiotom. Podstawą przekazania/powierzenia danych są przepisy prawa lub właściwie skonstruowane, zapewniające bezpieczeństwo danym osobowym, umowy powierzenia przetwarzania.
- dane osobowe będą przetwarzane przez okres 10 lat.
- w związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, następujące uprawnienia: prawo dostępu do danych osobowych, prawo żądania ich sprostowania, prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania
- przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych na niezgodne z RODO przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych przez administratora.
- podanie danych osobowych jest warunkiem uczestniczenia w zajęciach terapii sensorycznej.
- Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą podlegały profilowaniu.

……..... .....
(data i podpisy rodziców/opiekunów prawnych)