

Cieszyn, dnia .....

.....  
.....  
.....  
.....

(Imię i nazwisko, adres, nr telefonu wnioskodawcy)

Do Dyrektora  
Zespołu Placówek Szkolno – Wychowawczo-Rewalidacyjnych  
w Cieszynie

**WNIOSK**

o objęcie dziecka Wczesnym Wspomaganiem Rozwoju  
w Ośrodku Rewalidacyjno – Wychowawczym  
**w Istebnej**

Działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 października 2013 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci ( Dz.U. z dnia 29 października 2013 r. poz. 1257)

wnoszę o zapewnienie mojemu dziecku WWR.....  
( imię i nazwisko)

.....  
( adres zamieszkania )

( data i miejsce urodzenia)

PESEL

posiadającemu opinię nr ..... z dnia .....

o potrzebie wczesnego wspomagania

wydaną przez Zespół Orzekający .....

.....  
( nazwa i adres poradni )

Obecnie dziecko uczęszcza do .....  
( podać nazwę przedszkola i adres )

Obecnie dziecko uczęszcza do .....  
( podać nazwę przedszkola i adres )

.....  
( podpis rodzica )

### **Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., Nr 119, s. 1) Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych informuje, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Cieszynie z siedzibą ul. Wojska Polskiego 3, 43-400 Cieszyn, tel. 33 8520744, e-mail: zpswrcieszyn@wp.pl
2. Inspektor Ochrony Danych - Marek Wantulok, 33 815 00 21, iodo@escobp.com.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust 1 lit. a ogólnego rozporządzenia j/w o ochronie danych, Ustawy o Systemie Oświaty oraz Kodeksu Pracy - Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 917) w celu rekrutacji do pracy, nauki, w Zespole Placówek Szkolno - Wychowawczo - Rewalidacyjnych w Cieszynie oraz w celu reklamy i promocji, tworzenia dobrego wizerunku placówki,
4. Dane osobowe mogą być przekazane uprawnionym prawnie do tego podmiotom.
5. Dane osobowe będą przechowywane zgodnie z jednolitym rzeczowym wykazem akt.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo do:
  - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
  - wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania,
  - przenoszenia danych,
  - wniesienia skargi do Organu Nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Danych Osobowych,
  - cofnięcia zgody na przetwarzanie danych,
  - informacji i tym komu udostępniono dane.
7. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegać zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, profilowaniu
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa, a w pozostałym zakresie dobrowolne.
9. Administrator ma obowiązek powiadomienia o sprostowaniu lub usunięciu danych osobowych lub o ograniczeniu przetwarzania na żądanie osoby, której dane osobowe są przetwarzane.

# KONTRAKT

## WSPÓŁPRACY Z RODZICAMI DOTYCZĄCY PRACY Z DZIECKIEM OBJĘTYM Wczesnym WSPOMAGANIEM ROZWOJU DZIECKA

*Drodzy Rodzice, biorąc pod uwagę dobro Waszego dziecka, ważnym jest ustalenie wspólnej strategii oddziaływań, w celu jego harmonijnego rozwoju.*

Jako zespół terapeutów, pracujących z dzieckiem zobowiązujemy się do:

- ustalenia kierunków i harmonogramu działań w zakresie wczesnego wspomaganie i wsparcia rodziny,
- opracowania i realizowania indywidualnego programu wczesnego wspomaganie dla dziecka,
- systematycznego i rzetelnego prowadzenia zajęć rozwijających dziecko we wszystkich sferach rozwoju,
- analizowania skuteczności podejmowanych działań w ramach pomocy dziecku i rodzinie, wprowadzania zmian we wcześniej opracowanym programie oraz planowania dalszych działań,
- pomocy w poszukiwaniu placówek i ośrodków mogących wspomóc terapię dziecka.

**Terapeuci pracujący z dzieckiem .....**

Jako Rodzice dziecka zobowiązują się Państwo do:

- regularnego uczestnictwa w zajęciach wczesnego wspomaganie,
- współtworzenia indywidualnego programu,
- kontynuowania podjętych działań, według instrukcji terapeutów,
- wspólnego omawiania skuteczności podjętych działań, dzielenia się sugestiami dotyczącymi pracy z dzieckiem

**Rodzice dziecka .....**

Cieszyn, dnia .....

Cieszyn, dnia .....

*W ramach współpracy w rodzicami, wychodząc naprzeciw problemom i trudnościom napotykanym w codziennej pracy z dzieckiem proponujemy Państwu comiesięczne spotkania w ramach „GRUPY WSPARCIA”.*

*Prosimy o zadeklarowanie uczestnictwa w tych spotkaniach:*

- TAK, deklarujemy uczestnictwo w spotkaniach
- NIE, nie jesteśmy zainteresowani.

Zgoda na uczestniczenie w zajęciach jest wiążąca i zobowiązuje rodziców do regularnego uczestniczenia w spotkaniach, z wyjątkiem usprawiedliwionych okoliczności.

.....  
*podpis rodzica*

### **Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na wymianę informacji dotyczących mojego dziecka.....  
z instytucjami wspierającymi Jego rozwój (MOPS, przedszkole, OREW, poradnie itp.)

.....  
*podpis rodzica*