ZESPÓŁ PLACÓWEK
EDUKACYJNO - WYCHOWAWCZYCH
W GOŁDAPI
ul. Wojska Polskiego 18, 19-500 Gołdap
tel. (87) 615 11 60, fax (87) 615 49 33
REGON 281523480; NIP 8471613261

**Aneks nr 2 z dnia 07.05.2020 r.**
**do Zarządzenia Nr 15/2017/A**
**Dyrektora Zespołu Placówek Edukacyjno – Wychowawczych w Gołdapi**
**z dnia 07.12.2017 roku**

**w sprawie wprowadzenia Regulaminu udziału w programie rządowym „Za życiem" Priorytet II programu „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny" zadanie 2.4 w Zespole Placówek Edukacyjno – Wychowawczych w Gołdapi**

*Zmianie ulega Załącznik nr 1 i 2 do Regulaminu* udziału w programie rządowym „Za życiem" Priorytet II programu „Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny" zadanie 2.4 *i otrzymuje brzmienie:*

***Załącznik nr 1 do aneksu nr 22*** **z dnia 07.05.2020 r.**
**do Zarządzenia Nr 15/2017/A**
**Dyrektora Zespołu Placówek Edukacyjno – Wychowawczych w Gołdapi**
**z dnia 07.12.2017 roku**

## WNIOSEK RODZICÓW O PRZYZNANIE ZAJĘĆ SPECJALISTYCZNYCH W OŚRODKU KOORDYNACYJNO – REHABILITACYJNO - OPIEKUŃCZYM W ZESPOLE PLACÓWEK EDUKACYJNO - WYCHOWAWCZYCH W GOŁDAPI

*PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIANIE **WSZYSTKICH** DANYCH*

**Imię i nazwisko dziecka** .....
**Adres:**
kod pocztowy:.....
miejscowość: .....
ul..... nr domu/mieszkania.....
**Data urodzenia** .....**Miejsce urodzenia** .....
**PESEL** .....

**Imię i nazwisko wnioskodawcy(rodzica/prawnego opiekuna)**
.....
**Nr telefonu kontaktowego** .....
**Adres mailowy** .....
**Adres i nazwa przedszkola do którego uczęszcza dziecko**
.....

- **Rozpoznanie niepełnosprawności na podstawie:**

☐ - Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. (kserokopia)
☐ - Zaświadczenie lekarskie (orginał)
☐ - Obserwacja własna

- **Aktualne miejsce realizacji zajęć w ramach *Opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju* dziecka**

..... .....

psycholog w wymiarze..... w miesiącu
pedagog w wymiarze..... w miesiącu
logopeda w wymiarze..... w miesiącu
fizjoterapeuta w wymiarze..... w miesiącu
inne.....w wymiarze..... w tygodniu.

- **Czy dziecko realizowało zajęcia w ramach OKRO? TAK / NIE**

Jeśli dziecko realizowało zajęcia proszę podać dotychczasowe miejsce realizacji zajęć

.....

**Wnioskuję o przyznanie mojemu dziecku zajęć terapeutycznych w ramach OKRO.**
*Uzasadnienie wniosku:*
.....
.....
.....

**Wybrana forma realizacja zajęć:***
☐ - stacjonarna
☐ - zdalna (zajęcia organizowane na odległość w okresie)

* Wybór formy realizacji zajęć możliwy jest tylko w okresie obowiązania czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID – 19 (Dz.U. poz.493). Ponadto rodzic lub opiekun prawny dziecka w trakcie trwania zajęć może zmienić wybraną formę pisemnie do koordynatora OKRO.

.....
data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka

**OŚWIADCZAM, IŻ ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z REGULAMINEM OKRO, KTÓRY DOSTEPNY JEST STRONIE ZESPOŁU PLACÓWEK EDUKACYJNO-WYCHOWAWCZYCH W ZAŁADCE OKRO (** http://www.zpewgoldap.pl/okro)

.....
data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka

## OŚWIADCZAM, IŻ ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ RODO ZAMIESZCZONA PONIŻEJ

.....
data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka

## INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z RODO – OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Szanowni Państwo, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Wasze dane osobowe, jest Zespół Placówek Edukacyjno-Wychowawczych w Gołdapi z siedzibą ul Wojska Polskiego 18, 19-500 Gołdap, 87 615 11 60; zpewgoldap@gmail.com.. Wasze dane osobowe będą przetwarzane przez nas w celu realizacji usług świadczonych przez naszą jednostkę. Informujemy, że:

1. Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do Waszych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
2. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
3. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych osobowych jest warunkiem realizacji usług świadczonych przez naszą jednostkę, określonych w przepisach prawa.
5. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości świadczenia usługi, o którą się Państwo starają.
6. Podstawę prawną przetwarzania Waszych danych stanowi art. 6 ust. 1 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 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. **dane będą przetwarzane na podstawie Waszej zgody lub na podstawie przepisów prawa.**

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – e-mail: iod@powiatgoldap.pl

Załączniki:

Opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka lub/ i zaświadczenie.

DYREKTOR
Zespołu Placówek
Edukacyjno-Wychowawczych
w Gołdapi
mgr Anna Kuskowska