

## WNIOSEK O UCZESTNICTWO W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM”

### I. Cel wnioskowania (*właściwie zakreślić*):

- Przeprowadzenie diagnozy rozwoju dziecka w związku z zaburzeniami rozwoju.
- Objęcie zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w ramach wiodącego ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego, rządowego programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem”

### II. Dane dziecka:

Nazwisko i imię dziecka: .....

Data urodzenia dziecka: .....

PESEL dziecka: .....

Miejsce zamieszkania dziecka:  
.....

Imiona i nazwiska rodziców / opiekunów prawnych dziecka:  
.....

Kontakt tel. oraz adres e-mail do wnioskodawcy:  
.....

Przedszkole / żłobek:  
.....

### III. Informacje o dziecku (zaznaczyć odpowiednie – kserokopię dokumentów należy załączyć do wniosku):

#### 1. Dziecko ma niepełnosprawność i posiada:

- opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka (PPP-P)
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (PPP-P)
- orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (PPP-P)
- zaświadczenie lekarskie (druk z określonymi wymogami informacji)
- orzeczenie o niepełnosprawności

#### 2. Dziecko jest dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością z uwagi na poważne problemy rozwojowe lub zdrowotne (do wniosku należy dołączyć kserokopię dokumentacji medycznej, psychologiczno-pedagogicznej uzasadniającej oświadczenie.

**W przypadku, gdy dziecko jest objęte zajęciami wczesnego wspomaganie rozwoju proszę wskazać placówkę i liczbę realizowanych godzin tygodniowo:**  
.....  
.....

### **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, niezbędnych do udziału w Programie: przeprowadzania badań diagnostycznych dziecka, wydawania opinii i archiwizowania, zgodnie z obowiązkami wynikającymi z udziału w Programie oraz Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018 r., poz. 1000 z dnia 24 maja 2018).

Miejscowość, podpis wnioskodawcy

.....

Informujemy, że administratorem danych osobowych jest Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. Piotra Janaszka w Rychwale, ul. Konińska 46. Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z realizacją Programu i nie będą udostępniane innym odbiorcom. Wnioskodawca posiada prawo dostępu do treści podanych danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich nie podanie lub żądanie usunięcia w trakcie udziału w Programie oznacza rezygnację z udziału w nim.

Świadoma/y odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że podane dane są zgodne z prawdą.

Przyjmuję do wiadomości

.....

Data i podpis wnioskodawcy