

KARTA ZGŁOSZENIA DZIECKA NA TERAPIĘ INTEGRACJI SENSORYCZNEJ NA ROK SZKOLNY:

1. Imiona i nazwisko dziecka
2. Data i miejsce urodzenia
3. Grupa przedszkolna/szkolna
4. Adres zamieszkania
5. Informacja o rodzicach/opiekunach prawnych dziecka:

	DANE MATKI/PRAWNEJ OPIEKUNKI	DANE OJCA/PRAWNEGO OPIEKUNA
Imię i nazwisko		
Telefon kontaktowy		

6. Przyczyna skierowania na Integrację sensoryczną:

Proszę o podanie informacji o podstawie skierowania np. opinia lub orzeczenie PPP wraz z numerem i datą jej wystawienia oraz przyczyną jej zlecenia według opisu znajdującego się w w/w dokumencie

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pieczęć przedszkola/szkoły

Data i podpis Dyrektora placówki

Skrócona informacja RODO dla wnioskodawcy:

1/ Administratorem danych osobowych podanych w Karcie zgłoszenia dziecka będzie placówka, w której wypełniony druk zostanie złożony.

2/ Dane osobowe będą przetwarzane na podstawie zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka wyrażonej poprzez złożenie Karty zgłoszenia dziecka w siedzibie Administratora.

3/ Wyrażona zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie i bez podawania przyczyny, lecz bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania przed cofnięciem zgody.

4/ Wnioskodawca ma prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia oraz przeniesienia.

5/ Administrator danych wyznaczył Inspektora ochrony danych, który monitoruje przetwarzanie danych osobowych w placówce, aby było prowadzone zgodnie z prawem.

Pełna informacja o ochronie danych osobowych na podstawie RODO, w tym o wszystkich przysługujących wnioskodawcy prawach oraz sposobie ich realizacji znajduje się w siedzibie Administratora oraz/lub na stronie internetowej Administratora danych/placówki, w której złożono wypełniony druk Karty zgłoszenia dziecka na terapię integracji sensorycznej.

.....
(podpis wnioskodawcy - rodzica/opiekuna prawnego dziecka)