Nr zgł. …….

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU „ZA ŻYCIEM"

Ja niżej podpisany/a

……..
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

Deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do programu kompleksowego wsparcia dla rodzin „Za życiem" realizowanego przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Tczewie – wiodący ośrodek koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczy na obszarze powiatu tczewskiego (zadanie 2.4, Priorytet II Programu: Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i jego rodziny).

Imię i nazwisko dziecka .....

Data i miejsce urodzenia ..... PESEL | | | | | | | | | | | |

Adres zamieszkania .....

Oświadczam, że moje dziecko spełnia wymogi związane z udziałem w programie, ponieważ:

☐ posiada aktualną opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju nr ……..…
z dnia …… wydaną przez ……..……..……,

☐ posiada aktualne skierowanie od lekarza stwierdzającego występowanie schorzenia według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD),

☐ posiada aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr …….……..
z dnia ……... wydane przez ……..……..…,

☐ posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności z dnia ……..….

Chcę, aby moje dziecko po zakwalifikowaniu się do Programu uczestniczyło w zajęciach terapeutycznych prowadzonych na terenie:

☐ Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Pelplinie, ul. Sambora 5,

☐ Zespołu Placówek Specjalnych w Tczewie, ul. Grunwaldzka 1.

Pouczenie:
Rodzic/opiekun prawny ponosi odpowiedzialność za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…….. ……
miejscowość, data *czytelny podpis (imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego*

NUMER TELEFONU DO KONTAKTU: …… ***ADRES E-MAIL*** ……

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Za życiem" realizowanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Tczewie.

…….. ……
miejscowość, data *czytelny podpis (imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego*

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH (PROGRAM „ZA ŻYCIEM")

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie obejmującym:

- dane zawarte w Deklaracji przystąpienia do Programu „Za życiem" realizowanego przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Tczewie (imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego, imię i nazwisko dziecka, data i miejsce urodzenia dziecka, PESEL dziecka, mój numer telefonu do kontaktu, adres e-mail i in.),
- dane zawarte w dostarczonej przez rodzica/opiekuna prawnego dokumentacji specjalistycznej mogące wesprzeć proces diagnostyczny i terapeutyczny dziecka,
- szczegóły wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w programie i we wsparciu, rodzaj otrzymanego wsparcia) przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Tczewie oraz placówki współpracujące przy realizacji Programu „Za życiem" (Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Pelplinie i Zespół Placówek Specjalnych w Tczewie).

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Programu „Za życiem", w szczególności potwierdzenia kwalifikowalności wydatków, udzielenia wsparcia, monitoringu, ewaluacji, kontroli, audytu i sprawozdawczości oraz działań informacyjno-promocyjnych.

Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom (jeśli zachodzi taka potrzeba) w związku z realizacją ww. celu.

…….
miejscowość, data

…….
czytelny podpis (imię i nazwisko) rodzica/opiekuna prawnego