Zespół Szkół Specjalnych
w Słupi pod Kępnem
ul. Katowicka 8
63-604 Słupia pod Kępnem
Tel./ fax 627822287
sekretariat@zss-slupia.pl

DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM”

Ja niżej podpisany *(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego dziecka)*

……

deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w rządowym Programie „Za życiem”, realizowanym przy Zespole Szkół Specjalnych w Słupi pod Kępnem, ul. Katowicka 8 w ramach zadań ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego.

DANE KONTAKTOWE:

Telefon kontaktowy rodziców/ opiekunów	

DANE DZIECKA:

Nazwisko i imię	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Żłobek/Przedszkole	

INFORMACJE DOTYCZĄCE DZIECKA *(zaznaczyć właściwe):*

posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	
posiada orzeczenie o niepełnosprawności	
posiada opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka, jeśli tak proszę wskazać placówkę, w której realizuje WWRD	
posiada zaświadczenie lekarskie zgodnie z ustawą „Za życiem”	

jest dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością na podstawie dokumentacji medycznej, psychologiczno-pedagogicznej *(dołączyć dokumentację)*	

ZAJĘCIA DO WYBORU, WG POTRZEB DZIECKA

ZAJĘCIA	WYBÓR ZAJĘĆ *(zaznaczyć x)*	ZAJĘCIA	WYBÓR ZAJĘĆ *(zaznaczyć x)*
Terapia Logopedyczna		AAC (Komunikacja wspomagająca i alternatywna)	
Terapia Neurologopedyczna		Terapia bilateralna	
Integracja Sensoryczna		Terapia czaszkowo-krzyżowa	
Terapia Tyflopedagogiczna		Terapia neurotaktylna	
Terapia Widzenia		Rehabilitacja Metodą Bobath	
Terapia EEG Biofeedback		Rehabilitacja Metodą Vojta	
Terapia Ręki		Zajęcia ruchowe	
Terapia Pedagogiczna		TUS (Trening Umiejętności Społecznych)	

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, iż:

1. Zgadzam się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie „Za życiem".
2. Jestem świadoma/y, że udział w Programie „Za życiem" jest bezpłatny, a udział w nim jest finansowany ze środków publicznych.
3. Udział mojego dziecka w Programie „Za życiem" jest dobrowolny.
4. Moje dziecko nie jest objęte zajęciami terapeutycznymi w ramach Programu „Za życiem" w innym ośrodku.
5. Jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą lub zatajenie istotnych informacji. Jednocześnie oświadczam, że dane podane w deklaracji są zgodne z prawdą.

Wyrażam / Nie wyrażam* zgodę na przetwarzanie mojego numeru telefonu w celu kontaktu w sprawach związanych z udziałem dziecka w Programie „Za życiem".

……..
(data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)

Oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04), przyjąłem (-łam) do wiadomości, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Specjalnych w Słupi pod Kępnem, ul. Katowicka 8, 63-604 Słupia pod Kępnem. Dane będą przetwarzane w zakresie obejmującym:

- dane osobowe (imię, nazwisko, PESEL, adres)
- dane kontaktowe (adres, numer telefonu)
- dane dotyczące problemów zdrowotnych i rozwojowych dziecka (kody ICD -10)
- szczegółów dotyczących wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w Programie „Za życiem", rodzaju i zakresu otrzymywania wsparcia, oceny efektywności)
- wizerunek mojego dziecka w celach realizacji Programu „Za życiem"

Dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji Programu „Za życiem" w szczególności w celu ustalenia rodzaju i zakresu wsparcia, monitoringu i ewaluacji wsparcia, kontroli i sprawozdawczości, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków oraz w zakresie niezbędnym, uzasadnionym, celem.

2. Inspektorem Ochrony Danych w Zespole Szkół Specjalnych jest Pan Sebastian Kopacki, e-mail: kopacki@partnersystem.info
3. Dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich.
4. W zakresie przewidzianym przepisami prawa przysługuje mi prawo do żądania dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz prawo do przenoszenia danych.
5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres wymagany na podstawie obowiązujących przepisów prawa oraz okres archiwizacji.
6. W przypadku stwierdzenia niezgodnego z przepisami przetwarzania danych osobowych przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
7. Szczegółowa klauzula informacyjna dostępna jest w siedzibie Zespołu Szkół Specjalnych w Słupi pod Kępnem oraz na stronie internetowej www.zss-slupia.pl

……..…….

(data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka)