…………………………… Warszawa, dnia ….08.2019 r.

……………………………

*Imię i nazwisko Wnioskodawcy*

……………………………

……………………………

*Miejsce zamieszkania*

……………………………

*Telefon kontaktowy*

**Dyrektor**

**Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej**

**„Nie z tej bajki”**

**ul. Grójecka 97, 02-639 Warszawa**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE**

Zwracamy się o przyjęcie mojego/naszego dziecka na zajęcia w Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej „Nie z tej bajki” w roku szkolnym 2019/2020

Imię i nazwisko: ……………............................................................................................................

Data urodzenia .............................................. miejsce ......................................................................

Numer PESEL ...........................................................................

Imiona rodziców: ...............................................................................................................................

Miejsce zamieszkania dziecka: ul. ....................................................................................................

kod pocztowy: .................................... miejscowość: ........................................................................

Telefon kontaktowy rodziców lub opiekunów: 1) ………………….. kogo: ……..……..…………

2) ………………….. kogo: ……..……..…………

3) ………………….. kogo: ……..……..…………

***Dodatkowe informacje o dziecku:***

1) Czy choruje na choroby przewlekłe, jeżeli tak, to jakie?...............................................................

............................................................................................................................................................

2) Czy przyjmuje na stałe leki, jeżeli tak, to jakie? ...........................................................................

............................................................................................................................................................

3) Czy miało napady padaczki / epilepsji? …………………………………………………………

3) Czy jest na diecie, jeżeli tak, to na jakiej? .....................................................................................

4) Inne zalecenia lub przeciwwskazania lekarskie wynikające z aktualnego stanu zdrowia dziecka (jakie?) ...............................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

***Planowany czas pobytu dziecka w Placówce.***

*Prosimy o wypełnienie tabeli. Informacje w niej zawarte są niezbędne do zaplanowania pracy Placówki. Wskazana przez Państwa godzina odbioru dziecka z Placówki będzie stanowiła podstawę do przydzielenia Państwa dziecka na konkretne zajęcia. Jeśli nie macie Państwo preferencji dotyczących godziny odbioru każdego dnia lub w poszczególne dni oraz osób odbierających dziecko prosimy wpisać „dowolnie”.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| dzień tygodnia | godzina rozpoczęcia zajęć | godzina planowanego odbioru | imię i nazwisko  osoby odbierającej | imię i nazwisko Przewoźnika | podpis rodzica lub prawnego opiekuna \* | uwagi |
| Poniedziałek |  |  |  |  |  |  |
| wtorek |  |  |  |  |  |  |
| środa |  |  |  |  |  |  |
| czwartek |  |  |  |  |  |  |
| piątek |  |  |  |  |  |  |

***Osoby upoważnione do odbioru dziecka z Placówki:***

Opiekunowie prawni:

1) ........................................................................................................................................................

2) ........................................................................................................................................................

Osoby upoważnione\*:

imiona i nazwiska osób upoważnionych - numer dowodu osobistego, rola osoby np. babcia, brat itp.):

1) ................................................................ - ..................................... - ............................................

2) ................................................................ - ..................................... - ............................................

3) ................................................................ - ..................................... - ............................................

4) ................................................................ - ..................................... - ............................................

5) ................................................................ - ..................................... - ............................................

Przewoźnik\*:

Nazwa przewoźnika: .........................................................................................................................

Osoba odbierająca dziecko w imieniu przewoźnika: ........................................................................

Numer kontaktowy do przewoźnika oraz osoby odbierającej dziecko w imieniu przewoźnika:

1) ........................................................................................................................................................

2) ........................................................................................................................................................

Warszawa, ………………….. ………………………………………………………..….

*(data) (podpis rodziców lub opiekunów prawnych \*)*

*\* Podpis jest równoznaczny z wyrażeniem zgody opiekuna prawnego na odbiór dziecka przez wskazane osoby.*

***Zgody:***

\* prosimy podkreślić właściwe stwierdzenie

1. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na przetwarzanie danych mojego dziecka przez Pozaszkolną Placówkę Specjalistyczną „Nie z tej bajki” z siedzibą przy ul. Grójeckiej 97 w Warszawie w zakresie niezbędnym do realizacji pracy z wychowankiem w ramach statutowych zadań Placówki.

2. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udział mojego dziecka w zajęciach, również w zajęciach sportowych organizowanych przez Pozaszkolną Placówkę Specjalistyczną „Nie z tej bajki” w roku szkolnym 2019/2020.

3. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na uczestniczenie mojego dziecka w wyjazdach i wycieczkach organizowanych przez Pozaszkolną Placówkę Specjalistyczną „Nie z tej bajki” w trakcie jego pobytu w Placówce.

4. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na podawanie leków, w stanach zagrażających zdrowiu mojego dziecka przez wychowawców Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej „Nie z tej bajki” w roku szkolnym 2019/2020..

5. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na wykonywanie zdjęć mojemu dziecku i zamieszczanie ich ma stronach internetowych placówki, facebooku placówki, w publikacjach, nagraniach filmowych oraz materiałach promocyjnych Pozaszkolną Placówki Specjalistyczną „Nie z tej bajki”.

6. **Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na samodzielny powrót do domu po zajęciach w Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej „Nie z tej bajki” przez mojego dziecko w roku szkolnym 2019/2020.

**Oświadczam,** że ponoszę wszelką odpowiedzialność za jego samodzielny powrót do domu.

**Zobowiązuję się** w przypadku przebywania mojego dziecka w danym dniu powyżej zagwarantowanej godzin odbioru wpłacić na rzecz Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej „Nie z tej bajki” kwotę w wysokości 25 zł za każde rozpoczęte 30 min opóźnienia w odebraniu dziecka *(dotyczy rodziców i opiekunów odbierających wychowanków osobiście, nie przez przewoźnika).*

**Zobowiązuję się** do przekazania danych przewoźnika do dnia 2.09.2019 r.

Warszawa, ………………….. ………………………………………………………..….

*(data) (podpis rodziców lub opiekunów prawnych \*)*

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Załączniki:

1. kserokopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na dany etap edukacyjny

2. kserokopia orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

2. inne …………………………………

*Dane osobowe zawarte we wniosku są przetwarzane w celu rekrutacji do PPS „Nie z tej bajki”, w tym ustaleniu, czy Placówka może zapewnić kandydatowi odpowiednią opiekę.*

*Podanie danych jest dobrowolne. Jednak w przypadku ich nieudzielenia, wniosek zostanie rozpatrzony odmownie.*

*Po zakończeniu rekrutacji dane osobowe, niezakwalifikowanych osób przetwarzane są w celach archiwalnych.*

**Informacja dla rodziców**

Zajęcia w Pozaszkolnej Placówce Specjalistyczne „Nie z tej bajki” zwanej dalej Placówką, prowadzone są od poniedziałku do piątku, od godz. 14.00 do godz. 19.00, zgodnie z harmonogramem ustalonym przez Dyrektora Placówki.

Placówka przetwarza dane osobowe wychowanków w zakresie: imię, nazwisko, data urodzenia, numer PESEL, imiona rodziców, miejsce zamieszkania, dane o stanie zdrowia oraz dane o wynikach w nauce w celu pomocy dziecku w ramach statutowych zadań Placówki, ponoszenia odpłatności za pobyt w Placówce oraz w celach archiwalnych.

Dane osobowe każdego wychowanka są przekazywane do Stowarzyszenia Przyjaciół Osób z Autyzmem w Warszawie, jako Organu Prowadzącego w zakresie niezbędnym do realizacji indywidualnego planu pracy z każdym wychowankiem oraz ustalenia odpłatności za udział w organizowanych przez Placówkę zajęciach.

Podanie danych jest dobrowolne. Zaniechanie przekazania ww. danych uniemożliwia jednak udział w zajęciach organizowanych przez Placówkę.

Dane osobowe w zakresie wizerunku przetwarzane są w celu promocji Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej „Nie z tej bajki” oraz działalności Stowarzyszenia Przyjaciół Osób z Autyzmem. Brak zgody na przetwarzanie przedmiotowych danych nie wywołuje żadnych skutków prawnych.

Rodzic lub opiekun prawny, składający wniosek o przyjęcie dziecka do Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej „Nie z tej bajki” zobowiązany jest do dostarczenia do sekretariatu Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej „Nie z tej bajki” niezbędnych dokumentów: kserokopii orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na dany etap edukacyjny, kserokopii aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności, pisemnej informacji o zaleceniach lekarskich wynikających z aktualnego stanu zdrowia dziecka (jeśli było hospitalizowane).

Zapoznałem/am się w dniu .........................................................

……………………................................................................

*(podpis rodzica lub opiekuna prawnego)*