Dyrektor Niepublicznej Poradni

Psychologiczno-Pedagogicznej „Otis”

81-425 Gdynia

Ul. Harcerska 4

**Wniosek o objęcie dziecka wczesnym wspomaganiem rozwoju.**

Wnoszę o objęcie mojego dziecka ......................................... wczesnym wspomaganiem

rozwoju. Do wniosku załączam opinię o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju nr.......... wydaną dnia.................. przez Publiczną Poradnię psychologiczno-Pedagogiczną .............

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Imię/Imiona i Nazwisko kandydata | |  | | | | | | | | | | | |
| 2. | Data urodzenia kandydata | |  | | | | | | | | | | | |
| 3. | PESEL kandydata  *w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu*  *lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |
| 4. | Imię/Imiona i Nazwiska rodziców kandydata | | Matki | | |  | | | | | | | | |
| Ojca | | |  | | | | | | | | |
| 5. | Adres miejsca zamieszkania  rodziców[[1]](#footnote-1) i dziecka. | | Kod pocztowy | | | | |  | | | | | | |
| Miejscowość | | | | |  | | | | | | |
| Ulica | | | | |  | | | | | | |
| Numer domu /numer mieszkania | | | | |  | | | | | | |
| 6. | Adres poczty elektronicznej  i numery telefonów rodziców kandydata  o ile je posiadają | Matki | Telefon do kontaktu | | | | |  | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | |  | | | | | | |
| Ojca | Telefon do kontaktu | | | | |  | | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej | | | | |  | | | | | | |

***Pouczenie:***

*1. Podstawą organizacji wczesnego wspomagania rozwoju są przepisy:*

*1)art.127 ust.5-10, 18 i 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tj. Dz.U.2021 poz.1082);*

*2) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomagania rozwoju dzieci (Dz.U.2017 poz.1635);*

*2. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku i załącznikach do wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z organizowaniem wczesnego wspomagania rozwoju.*

*3. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest. Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną Koło w Gdyni.*

*…………………………………… ……………………………………………*

*Data Czytelny podpis rodzica dziecka*

1. Zgodnie z art.3 pkt. 10 ustawy o systemie oświaty, ilekroć jest mowa o rodzicach bez bliższego określenia – należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby(podmioty) sprawujące pieczę zastępczą. [↑](#footnote-ref-1)