**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DZIECKA I JEGO RODZINY**

 **PESEL DZIECKA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DANE DZIECKA:**

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

Data i miejsce urodzenia ……………………………………………………………………………………………………………………

Szkoła ……………………………………………………………………………………………………… klasa ……………....................

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………………...

Numer telefonu: matki ………………………………………………… ojca ………………………………………………………....

Adres email\*\*: ……………………………………………………………… skype\*\*: ………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/Opiekun\* | Ojciec/Opiekun\* |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Wiek |  |  |
| Wykształcenie |  |  |
| Miejsce pracy i wykonywany zawód |  |  |

**RODZEŃSTWO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię | Data urodzenia | Szkoła i klasa |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INFORMACJE O RODZINIE:**

Sytuacja rodzinna: pełna/niepełna, po rozwodzie, w trakcie separacji, śmierć rodzica, inne\* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ewentualne problemy występujące w rodzinie: trudności materialne, bezrobocie, przemoc fizyczna, nadużywanie alkoholu, inne \* ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**POWÓD ZGŁOSZENIA:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Dotychczasowe konsultacje z psychologiem, psychiatrą, inne \***

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych niezbędnych dla potrzeb poradni, zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 10 maja 2018 r. ( Dz. U. z 2018, poz. 1000 )

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem(am) się z klauzulą informacyjną dla rodzin wywieszoną na tablicy ogłoszeń poradni.

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

 Data Podpisy rodziców

\*proszę podkreślić właściwą odpowiedź lub opisać kiedy podane określenia są nieadekwatne

\*\*pole nieobowiązkowe

**Zgoda od rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie danych dziecka :**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych podanych w karcie zgłoszenia dziecka, przez **Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną dla Dzieci i Młodzieży z Zaburzeniami Emocjonalnymi ul. Mickiewicza 31/2, 15 - 214 Białystok,** w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59).

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data podpisrodzica/opiekuna podpis rodzica/opiekuna

**Zgoda od rodziców/opiekunów prawnych na przetwarzanie ich danych:**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych podanych w karcie zgłoszenia dziecka, przez **Specjalistyczną Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną dla Dzieci i Młodzieży z Zaburzeniami Emocjonalnymi ul. Mickiewicza 31/2, 15 - 214 Białystok,** w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59).

Zostałem/am poinformowany/a o tym, że w każdej chwili mam możliwość wycofania wyrażonej zgody, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie tej zgody przed jej wycofaniem.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość i data podpisrodzica/opiekuna podpis rodzica/opiekuna