

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJĘCIA DLA DZIECI Z ADHD

1. DANE DZIECKA

Imię i nazwisko:

.....

Data urodzenia:

.....

Szkoła i klasa:

.....

2. DANE RODZICA / OPIEKUNA

Imię i nazwisko:

.....

Telefon / e-mail:

.....

3. INFORMACJE O DZIECKU

Czy dziecko posiada diagnozę ADHD?

☐ Tak

☐ Jest w trakcie diagnozy

Czy dziecko korzysta obecnie z terapii lub innych form wsparcia?

☐ Nie

☐ Tak, z jakich?

4. FUNKCJONOWANIE DZIECKA

Jak w kilku zdaniach opisałiby Państwo swoje dziecko? Jak funkcjonuje na co dzień?

.....

.....

.....

Z jakimi trudnościami dziecko zмага się obecnie?

.....

.....

.....

W jakich sytuacjach trudności pojawiają się najczęściej?

.....

.....

.....

5. EMOCJE I RELACJE

Jak dziecko radzi sobie z emocjami, złością, frustracją i zmianą? Co pomaga mu się wyciszyć?

.....

.....

.....

Jak dziecko funkcjonuje w grupie i w relacjach z rówieśnikami?

.....

.....

.....

6. MOCNE STRONY I POTRZEBY

Jakie są mocne strony, zainteresowania i potrzeby dziecka?

.....

.....

W jakich obszarach dziecko najbardziej potrzebuje wsparcia?

- ☐ koncentracja i uwaga
- ☐ emocje i samoregulacja
- ☐ impulsywność
- ☐ relacje z rówieśnikami
- ☐ poczucie własnej wartości
- ☐ organizacja i wykonywanie zadań
- ☐ radzenie sobie ze stresem i frustracją
- ☐ inne:

7. OCZEKIWANIA RODZICA

Czego najbardziej oczekują Państwo od zajęć? Jakiego rodzaju wsparcie byłoby dla dziecka najbardziej pomocne?

.....

.....

.....

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, że: 1) administratorem danych jest Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 17, z siedzibą przy ul. Żegańskiej 1a, 04-713 Warszawa; 2) przekazane dane osobowe będą wykorzystywane wyłącznie w celach dopełnienia obowiązków wynikających z przepisów prawa związanych ze świadczeniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej, tj. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz.U. 2022 poz. 2597 ze zm.), Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. 2021 poz. 1082), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych (Dz.U. 2017 poz. 1647), w powiązaniu z art. 6 ust. 1 lit. c RODO1 (przetwarzanie niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze) a także w celach archiwalnych zgodnie z Ustawą z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz.U. 2020 poz. 164); Przekazanie numeru telefonu kontaktowego i adresu e-mail następuje w wyniku dobrowolnej zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO. 3) dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji wynikających z przepisów prawa celów archiwizacji; 4) mam prawo do dostępu do treści podanych danych osobowych i ich poprawiania za pośrednictwem Poradni, a w przypadku danych przetwarzanych na podstawie zgody, prawo do wycofania zgody oraz do usunięcia danych; 5) niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości świadczenia pomocy psychologiczno-pedagogicznej; 6) w przypadku podejrzenia, że dane moje i mojego dziecka przetwarzane są z naruszeniem przepisów prawa, mam prawo wniesienia skargi dotyczącej przetwarzania danych osobowych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych; 7) kontakt do inspektora danych osobowych Poradni: iod.wawer@edukakompetencje.pl.

1 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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. Urz. UE L 119 z 04.05.2016)

Data:

Podpis rodzica/opiekuna: