

**WNIOSEK O PRZYJĘCIA NA ZAJĘCIA DLA DZIECI/ MŁODZIEŻY
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU**

imię i nazwisko dziecka/ucznia :

miejsce zamieszkania dziecka/ucznia (adres):

data urodzenia dziecka/ucznia: PESEL:

placówka oświatowa do której dziecko/uczeń uczęszcza: klasa do której dziecko/uczeń uczęszcza:

nr telefonu rodzica/ opiekuna prawnego/ pełnoletniego ucznia dla celów kontaktowania się w sprawach organizacyjnych dot. zajęć:

Proszę zaznaczyć wybór formy zajęć bezpośrednich. Szczegółowy opis zajęć na stronie internetowej Poradni:

Wybór zaznaczyć znakiem X	Nazwa zajęć	Adresaci zajęć:
	EEG Biofeedback	Uczniowie klas I-VIII
	Zajęcia usprawniania widzenia	Dzieci w wieku przedszkolnym
	Indywidualna terapia psychologiczna dzieci i młodzieży. Psychoterapia	Dzieci starsze, młodzież
	„7 nawyków skutecznego nastolatka. Rozwijanie kompetencji społeczno-emocjonalnych młodzieży”	Uczniowie klas 7-8 SP i szkół ponadpodstawowych korzystających z indywidualnego nauczania
	„Zgrany duet: obraz i słowo”	Uczniowie szkół ponadpodstawowych
	„Uważność. I Ty możesz być uważny” – zajęcia grupowe	Dzieci i młodzież w wieku 7-19 lat

Przyczyna zgłoszenia dziecka/ ucznia na ww. zajęcia:

OGÓLNE ZASADY ORGANIZACYJNE

Przyjmuję do wiadomości, że poradnia **wydaje zaświadczenie** o uczęszczaniu na zajęcia po ich rozpoczęciu się na podstawie listy obecności, zaś zaświadczenia o ukończeniu zajęć po zakończeniu planowanego cyklu zajęć na podstawie listy obecności uczestnikom, których absencja nie przekroczyła 20%.

Zobowiązuję się do punktualnego przybywania i systematycznego uczestnictwa dziecka/ucznia w zajęciach. W razie niemożności uczestnictwa z ważnych powodów **zobowiązuję się do poinformowania organizatora** z wyprzedzeniem (tj. przed rozpoczęciem zajęć) o swojej nieobecności lub spóźnieniu (tel. 792-855-963). Nieobecność dziecka/pełnoletniego ucznia na **trzech zajęciach** (bez przyczyny uzasadnionej nieobecności) skutkować będzie skreśleniem z listy uczestników. Zajęcia odbywają się we wskazanym przez prowadzącego okresie (od dn. do dn.). Nie przewiduje się odpracowania zajęć, które nie odbyły się.

Złożenie powyższego formularza jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu obsługi w/w wniosku zgodnie z Rozporządzeniem 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.

Przyjęcie przez poradnię niniejszego zgłoszenia **nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na zajęcia oraz zapewnieniem zorganizowania zajęć** – przyjmuję do wiadomości, że zajęcia grupowe zostaną zorganizowane po zgłoszeniu się do organizatora chętnych w liczbie niezbędnej do uruchomienia ww. formy zajęć, zaś zajęcia indywidualne – zostaną zaproponowane w miarę posiadania przez poradnię miejsc na nie.

Poradnia zaznacza sobie prawo do wskazania terminu odbywania się zajęć dopiero po ustaleniu liczby chętnych osób i zakończonej rekrutacji.

Osoby zgłoszone na zajęcia zostają na nie kwalifikowane wg. kolejności dokonania zgłoszenia. Poradnia powiadomi wnioskodawcę na 2 tygodnie przed uruchomieniem zajęć o ich terminie i miejscu.

Zgłoszenia przyjmowane są do końca września 2024r.

Składając podpis akceptuję ww. ogólne zasady organizacyjne.
Oświadczam, że jestem opiekunem prawnym dzieci wymienionych w zgłoszeniu.

data i podpis osoby zgłaszającej dziecko na zajęcia