



**Specjalistyczna Poradnia Wczesnej Pomocy  
Psychologiczno-Pedagogicznej**  
31-901 Kraków  
os. Willowe 35  
tel./fax: (12) 412 15 66  
e-mail: sekretariat@owpp.pl  
www.owpp.pl

**WNIOSEK RODZICÓW O PRYZNANIE ZAJĘĆ SPECJALISTYCZNYCH  
W OŚRODKU KOORDYNACYJNO-REHABILITACYJNO-OPIEKUŃCZYM  
W SPWPPP W KRAKOWIE**

*PROSIMY O CZYTELNE UZUPEŁNIANIE WSZYSTKICH DANYCH*

**imię i nazwisko dziecka** .....

**miejsce zamieszkania: KRAKÓW,** .....

**data urodzenia** .....

**PESEL** .....

**imię i nazwisko wnioskodawcy** .....

**nr telefonu kontaktowego wnioskodawcy**.....

**adres mailowy wnioskodawcy**.....

**nazwa i adres przedszkola** .....

**rodzaj niepełnosprawności dziecka lub diagnoza medyczna dziecka  
zagrożonego niepełnosprawnością dziecka do ukończenia 2 roku życia**

.....

*Prosimy o dołączenie do wniosku kserokopii dokumentów poświadczających  
prawo korzystania przez dziecko z zajęć specjalistycznych w OKRO (zaświadczenie  
„Za życiem”, orzeczenie o niepełnosprawności, orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego,  
opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, zaświadczenie lekarskie dla dzieci  
do 2 r. ż., decyzja w sprawie odroczenia obowiązku szkolnego – w przypadku dzieci 7-letnich  
i starszych).*

*Dokumentów tych, o ile obecnie są aktualne, nie dołącza się jeśli dziecko korzystało wcześniej  
z zajęć OKRO.*

1. Czy dziecko korzystało z oferty naszej poradni (SPWPPP w Krakowie)? TAK / NIE
2. Czy dziecko dysponuje zaświadczeniem „Za życiem” ? TAK / NIE
3. Czy dziecko dysponuje orzeczeniem o niepełnosprawności ? TAK / NIE
4. Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? TAK / NIE  
Jeśli dziecko dysponuje orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego należy wypełnić punkt 5.

5. Zajęcia realizowane przez dziecko w przedszkolu

psycholog w wymiarze.....	godzin w miesiącu
pedagog w wymiarze.....	godzin w miesiącu
logopeda w wymiarze.....	godzin w miesiącu
fizjoterapeuta w wymiarze.....	godzin w miesiącu
inne.....w wymiarze.....	godzin w miesiącu

6. Czy dziecko posiada opinię o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju? TAK / NIE  
Jeśli dziecko dysponuje opinią o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju należy wypełnić punkt 7.

7. Aktualne miejsce realizacji zajęć w ramach *opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka*

.....

psycholog w wymiarze.....	godzin w miesiącu
pedagog w wymiarze.....	godzin w miesiącu
logopeda w wymiarze.....	godzin w miesiącu
fizjoterapeuta w wymiarze.....	godzin w miesiącu
inne.....w wymiarze .....	godzin w miesiącu

8. Czy dziecko realizuje inne zajęcia terapeutyczne (MOPS, hospicjum, fundacja, stowarzyszenia, placówki prywatne, inne)? TAK / NIE  
Jeśli dziecko realizuje inne zajęcia należy wypełnić punkt 9.

9. Inne realizowane zajęcia specjalistyczne

Nazwa instytucji .....

psycholog w wymiarze.....	godzin w miesiącu
pedagog w wymiarze.....	godzin w miesiącu
logopeda w wymiarze.....	godzin w miesiącu
fizjoterapeuta w wymiarze.....	godzin w miesiącu
inne.....w wymiarze .....	godzin w miesiącu

10. Czy dziecko realizowało dotychczas zajęcia w ramach OKRO?

TAK / NIE

11. Opis trudności dziecka:

Jakie obszary funkcjonowania dziecka wymagają poprawy?

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

Co stanowi bariery w nabywaniu nowych umiejętności przez dziecko lub utrudnia funkcjonowanie dziecka w życiu codziennym w środowisku domowym?

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

Co stanowi bariery w nabywaniu nowych umiejętności przez dziecko lub utrudnia funkcjonowanie dziecka w życiu codziennym w żłobku lub przedszkolu?

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

Potrzeby dziecka i rodziców w zakresie wspomagania komunikacji, wsparcia procesu wychowawczego, codziennej opieki nad dzieckiem:

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

Czy oczekują Państwo doradztwa w zakresie przystosowania warunków w miejscu zamieszkania dziecka do potrzeb dziecka oraz wykorzystania w pracy z dzieckiem odpowiednich środków dydaktycznych i niezbędnego sprzętu?

TAK / NIE

**Proszę o zaznaczenie jednego z poniższych:**

Wnioskuje, żeby zajęcia specjalistyczne w ramach OKRO były realizowane przez

- proszę podać imię, nazwisko i specjalizację (pedagog, logopeda, psycholog, fizjoterapeuta):

Imię i nazwisko specjalisty, specjalizacja, placówka realizacji, maksymalna możliwa liczba godzin w miesiącu.	Podpis specjalisty, który deklaruje prowadzenie zajęć. (prosimy o podanie numeru telefonu do kontaktu) lub koordynatora

Wnioskuje o wyznaczenie specjalisty przez Zespół Monitorowania Opieki.

Proszę podać specjalizację terapeuty oraz krótko uzasadnić:

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

11. Upoważniam do odbioru skierowania koordynatora placówki, w której przyznano zajęcia w ramach OKRO lub specjalistę pracującego z dzieckiem TAK / NIE

.....  
data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka

Rodziców zobowiązuje się do odbioru skierowania przed rozpoczęciem realizacji zajęć specjalistycznych osobiście lub poprzez udzielenie upoważnienia koordynatorowi lub specjalistcie prowadzącemu zajęcia z dzieckiem. Odbiór skierowania jest warunkiem koniecznym do rozpoczęcia realizacji zajęć.

**ZAPOZNAŁEM/AM SIĘ Z REGULAMINEM OKRO ORAZ KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ RODO ZAMIESZCZONĄ PONIŻEJ**

.....  
data i czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów dziecka

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH ZGODNIE Z RODO – OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Szanowni Państwo, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem, czyli podmiotem decydującym o tym, jak będą wykorzystywane Wasze dane osobowe, jest Specjalistyczna Poradnia Wczesnej Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej z siedzibą os. Willowe 35, 31-901 Kraków. Wasze dane osobowe będą przetwarzane przez nas w celu realizacji usług świadczonych przez naszą jednostkę. Informujemy, że:

1. Mają Państwo prawo do żądania od administratora dostępu do Waszych danych osobowych, ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
2. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wynikający z przepisów prawa, w szczególności ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.
3. Mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
4. Podanie danych osobowych jest warunkiem realizacji usług świadczonych przez naszą jednostkę, określonych w przepisach prawa.
5. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości świadczenia usługi, o którą się Państwo starają.
6. Podstawę prawną przetwarzania Waszych danych stanowi art. 6 ust. 1 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), tzn. **dane będą przetwarzane na podstawie Waszej zgody lub na podstawie przepisów prawa.**

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych – e-mail: [inspektor1@mjo.krakow.pl](mailto:inspektor1@mjo.krakow.pl).