

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROGRAMIE „ZA ŻYCIEM”**

Ja niżej podpisany

|  |  |
| --- | --- |
|  | *imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego składającego deklarację* |

deklaruję chęć przystąpienia mojego dziecka do udziału w rządowym Programie „Za życiem” realizowanym przez Zespół Szkół Specjalnych w Żurominie; ul Wyzwolenia 16; 09-300 Żuromin, w  ramach zadań ośrodka koordynacyjno-rehabilitacyjno-opiekuńczego.

**I. Dane dziecka**

Nazwisko i imię dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer PESEL dziecka: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pełny adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Żłobek/Przedszkole: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II.** Oświadczam, iż moje dziecko posiada: (proszę zaznaczyć posiadane dokumenty):

 opinię o wczesnym wspomaganiu rozwoju

 orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

 zaświadczenie lekarskie zgodne z ustawą „Za życiem”

 orzeczenie o niepełnosprawności

**III**. Kontakt tel. do rodzica/ opiekuna prawnego, składającego deklarację:

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| miejscowość, dnia |  | podpis rodzica/ opiekuna prawnego składającego deklarację  |

**OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w Programie
2. Zostałem poinformowany, iż mój udział w Programie jest bezpłatny oraz uczestniczę w projekcie finansowanym ze środków publicznych.
3. Mój udział w Programie jest dobrowolny.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | podpis rodzica/ opiekuna prawnego opiekuna składającego deklarację  |

Oświadczam, iż moje dziecko nie jest objęte zajęciami terapeutycznymi w ramach „Programu za życiem” w innym ośrodku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | podpis rodzica/ opiekuna prawnego składającego deklarację  |

Oświadczam, iż dane podane w Deklaracji uczestnictwa w Programie „Za życiem” są zgodne z prawdą.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | podpis rodzica/ opiekuna prawnego składającego deklarację  |

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzania danych osobowych moich i mojego dziecka w zakresie obejmującym:

* dane osobowe (imię i nazwisko, PESEL, adres),
* dane kontaktowe (adres, nr telefonu, adres mailowy),
* dane dotyczące problemów zdrowotnych i rozwojowych dziecka,
* szczegółów dotyczących wsparcia (data rozpoczęcia i zakończenia udziału w programie, rodzaju i zakresu otrzymanego wsparcia, oceny efektywności)

przez Administratora Danych, którym jest Zespół Szkół Specjalnych w Żurominie, ul. Wyzwolenia 16, 09-300 Żuromin.

Moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji programu „Za Życiem”, w  szczególności w celu: ustalenia rodzaju i zakresu wsparcia, monitoringu i ewaluacji wsparcia, kontroli, audytu i  sprawozdawczości, potwierdzenia kwalifikowalności wydatków oraz w zakresie niezbędnym, uzasadnionym celem. Wyrażam także zgodę na przekazywanie moich danych innym podmiotom, jeśli zachodzi taka potrzeba w związku z realizacji ww. celów.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  | podpis rodzica/ opiekuna prawnego składającego deklarację  |