

**WNIOSEK O PRZYJĘCIA NA ZAJĘCIA DLA RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH/ NAUCZYCIELI
W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ W TORUNIU**

imię i nazwisko osoby dorosłej:

miejsce zamieszkania (adres):

ulica, numer telefonu:

nr telefonu dla celów kontaktowania się w sprawach organizacyjnych dot. zajęć:

Jestem rodzicem dzieci *, ** (nie wypełnia zgłaszający się nauczyciel)

Imię i nazwisko – data urodzenia, PESEL placówka oświatowa, do której uczęszcza, klasa

*należy podać dane wszystkich dzieci w wieku od urodzenia do ukończenia edukacji szkolnej

**informacja niezbędna dla ustalenia czy PPP Toruń jest poradnią właściwą rejonem dla wnioskodawcy

Zgłaszam chęć uczestnictwa we wskazanej przeze mnie formie zajęć warsztatowych grupowych:

Wybór zaznaczyć znakiem X	Nazwa zajęć	Adresaci zajęć:
<input type="checkbox"/>	Warsztaty „Bez klapsa-jak z miłością i szacunkiem wyznaczać dziecku granice”	Rodzice dzieci w wieku przedszkolnym
<input type="checkbox"/>	„Szkola dla Rodziców i Wychowawców”	Rodzice dzieci i młodzieży szkolnej
<input type="checkbox"/>	„Szkola dla Dobrych Rodziców”	Rodzice dzieci z ADHD

Przyczyna zgłoszenia się 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 – do końca września 2024r.

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 2024.

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

data i podpis osoby zgłaszającej się na zajęcia