



ANKIETA UZUPEŁNIAJĄCA DO UMOWY DLA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZNIÓW/UCZESTNIKÓW WARSZTATÓW NA ROK SZKOLNY 2026/2027

Ja niżej podpisana/ny

Zamieszkała/ty

Numer telefonu matka:

Numer rodzica ojciec:

Adres email do korespondencji:

Miejsce zatrudnienia mamy:

Miejsce zatrudnienia taty:

Jestem ☐ opiekunem prawnym ☐ rodzicem (dziecka przedszkolnego / ucznia / uczestnika warsztatów)*

Imię i nazwisko dziecka i adres jeżeli jest inny niż adres rodziców:

.....

Informuję, że mój **syn/córka** ☐ jest objęty/ta ☐ nie jest objęty/ta leczeniem farmakologicznym.

Przyjmuje następujące leki:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

.....

.....

☐ Proszę o podawanie zaleconego przez lekarza leku na terenie placówki.

.....

.....

.....

.....

Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć **X**

* prosimy podkreślić właściwą odpowiedź



Uwagi:

.....

.....

Czy dziecko, oprócz autyzmu posiada inne problemy zdrowotne?

- ☐ Reumatoidalne zapalenie stawów
- ☐ padaczkę
- ☐ alergię na:
- ☐ niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym
- ☐ inne choroby
- ☐ psychiczne
- ☐ choroby neurologiczne
- ☐ choroby układu moczowego
- ☐ choroby kardiologiczne
- ☐ choroby przewodu pokarmowego
- ☐ Inne schorzenia

Gdy dziecko ma trudne zachowanie w domu to:

.....

.....

.....

.....

.....

Jeśli zaistnieje trudne zachowanie w placówce to:

.....

.....

.....

.....

.....

W sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia, wyrażam zgodę na wezwanie pomocy:

- ☐ (medycznej, policji)

Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć **X**

* prosimy podkreślić właściwą odpowiedź



☐ wyrażam zgodę na przekazanie mojego numeru telefonu wychowawcy.

W roku szkolnym/ terapeutycznym 2026/2027 ważne jest dla mnie, aby w pracy z moim dzieckiem skoncentrować się na:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Potrzebuję wsparcia w postaci:

- ☐ porady prawnej
- ☐ konsultacji specjalistycznych
- ☐ szkoleń tematycznych w zakresie
- ☐ warsztatów wzmacniających

Deklaruję uczestnictwo mojego syna / córki w lekcjach

- ☐ religii
- ☐ etyki

Mój syn / córka ☐ ma przeciwwskazania ☐ nie ma przeciwwskazań, do korzystania z zajęć :

- ☐ hipoterapii
- ☐ hydroterapii na krytym basenie
- ☐ dogoterapii

☐ chcę ☐ nie chcę, aby mój syn/córka był/a objęta ubezpieczeniem w firmie ubezpieczeniowej InterRisk przez placówki.

☐ zobowiązuję się do pokrycia kosztów z tytułu ubezpieczenia do 20 września br.

Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć **X**

* prosimy podkreślić właściwą odpowiedź



☐ ubezpieczamy syna/córkę indywidualnie w firmie ubezpieczeniowej

.....

☐ nie chcę aby mój syn/córka był/a objęta ubezpieczeniem na terenie

☐ chcę aby mój syn/ córka korzystał/ła z obiadów oferowanych przez placówkę

☐ cały obiad

☐ zupę

☐ drugie danie

Szkołą obwodową dla mojego dziecka jest

.....

.....
Podpis rodzica / prawnego opiekuna

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust.2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 r informuję że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Stowarzyszenie na Rzecz Autyzmu „Uczymy się żyć razem” jako organ prowadzący Centrum Edukacyjno-Terapeutyczno-Diagnostyczne, ul. Karola Miarki 10-12, 46-082 KUP, kontakt : tel. 774695668 , email autyzmopole@o2.pl,
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie w określonym celu niezbędnym w toku pracy z uczniem,
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych , prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania (jeśli przetwarzanie opiera się na podstawie zgody), którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do GIODO gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dziecka narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.,
- Pani/Pana dane będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany,
- Dane podaje Pani/Pan dobrowolnie.

Wyrażam zgodę

Podpis rodzica/ prawnego opiekuna

Właściwą odpowiedź prosimy zaznaczyć **X**

* prosimy podkreślić właściwą odpowiedź