

.....  
(imię i nazwisko rodzica/ prawnego opiekuna)

.....  
(miejscowość, dnia)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(telefon)

**WNIOSEK do Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej  
RODZICA/ prawnego opiekuna/ O ZORGANIZOWANIE TERAPII  
INTEGRACJI SENSORYCZNEJ**

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL .....

Imiona rodziców.....

Miejsce zamieszkania.....

Przedszkole/ Szkoła..... Klasa.....

Zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie dziecka do terapii Integracji Sensorycznej.

Dziecko (właściwe podkreślić):

- jest nadwrażliwe na dźwięki,
- ma problemy z nauką jazdy na rowerze,
- jest niezgrabne ruchowo,
- zbyt lekko lub zbyt mocno ściska przedmioty,
- ma słabe lub nadmierne reakcje na ból,
- ma specyficzne wymagania żywieniowe,
- silnie, negatywnie reaguje na mycie włosów, obcinanie, czesanie,
- ma chorobę lokomocyjną,
- unika/preferuje huśtanie, kręcenie się na karuzeli,
- nie lubi ubierać się, preferuje tylko niektóre ubrania,
- nie lubi przytulania lub ciągle ociera się o przedmioty/osoby.

Czy dziecko dotychczas korzystało z zajęć Integracji Sensorycznej lub innych np. (właściwe podkreślić):

- korekcyjno-kompensacyjnych,
  - terapii pedagogicznej,
  - stymulacji polisensorycznej,
  - terapii EEG Biofeedback,
  - lub innej .....
- na terenie szkoły/placówki (jakiej) .....

- **tak** (w jakim okresie czasu) .....

- **nie** - z jakiego powodu.....

.....  
**podpis rodzica /prawnego opiekuna**

**Kryteria do zakwalifikowania dziecka do terapii Integracji Sensorycznej są następujące:**

- Wiek dziecka od 4 do 10 lat.
  - Dziecko nie może być objęte tą formą terapii na terenie innej placówki.
  - Dziecko nie może być objęte wczesnym wspomaganie rozwoju lub posiadać orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego lub nauczania indywidualnego.
  - Osoba składająca wniosek powinna dołączyć dokumentację uzasadniającą wniosek, a zwłaszcza wyniki obserwacji i badań psychologicznych, pedagogicznych, logopedycznych i lekarskich (dotyczy dzieci nie znajdujących się pod opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej).
  - W przypadku braku takiej dokumentacji konieczne będzie przeprowadzenie badań psychologiczno-pedagogicznych w tutejszej Poradni wraz z wywiadem dotyczącym historii życia dziecka.
  - Należy przedstawić diagnozę Integracji Sensorycznej sporządzoną przez specjalistę. W przypadku braku takiego dokumentu konieczne jest przeprowadzenie takiej diagnozy przez terapeutów w tutejszej Poradni.
  - Pisemna zgoda rodziców na terapię.
  - Pisemny kontrakt pomiędzy terapeutą a rodzicem dotyczący metod prowadzonych zajęć oraz form współpracy w czasie trwania terapii. Nie wypełnianie uzgodnień zawartych w kontrakcie będzie skutkowało przerwaniem terapii.
- **O przyjęciu dziecka decyduje spełnienie w/w wymagań.**

Dziecko przychodzące na terapię powinno:

- być zdrowe,
- mieć odpowiednie, wygodne ubranie,
- systematycznie uczyć się.

.....  
**podpis rodzica / prawnego opiekuna**

Oświadczam, że 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie przez Administratora danych osobowych, tj. przez Poradnię psychologiczno- pedagogiczną w Ostrowcu Św. ul. Żeromskiego 5 danych osobowych moich i mojego dziecka, członków mojej rodziny w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania obowiązków tej placówki w związku z realizowaniem przez nią celów statutowych w zakresie działalności na rzecz dzieci, a szczególności w zakresie tej formy jej działalności, z której korzystam ja lub moje dziecko którego jestem reprezentantem ustawowym.

Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do tych danych, możliwość uzupełniania, uaktualniania oraz żądania sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe oraz, że podanie danych jest dobrowolne.

Rozporządzenie MEN z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych.

W dniu ..... Zespół ds. Integracji Sensorycznej dokonał analizy przedstawionej dokumentacji i zakwalifikował/ nie zakwalifikował dziecko do w/w terapii.

Kwalifikację do terapii dokonano w oparciu o Procedurę Regulującą Organizację Zajęć z Wykorzystaniem Metody Integracji Sensorycznej.

Podpisy członków zespołu