



FORMULARZ INFORMACYJNY: ZDROWIE I SPECJALNE POTRZEBY EDUKACYJNE (SEN)

W trosce o zapewnienie każdemu dziecku bezpiecznego i wspierającego środowiska, prosimy o rzetelne wypełnienie poniższego formularza. Informacje te pomogą naszemu personelowi /wolontariuszom lepiej zrozumieć potrzeby Państwa dziecka.

DANE UCZNIA

- **Imię i nazwisko dziecka:** _____
- **Data urodzenia (DD/MM/RRRR):** _____
- **Klasa (jeśli znana):** _____

1. ZDROWIE I POTRZEBY EDUKACYJNE

Prosimy zaznaczyć (X) wszystkie odpowiednie pola dotyczące Państwa dziecka:

- ☐ **Zdiagnozowane specjalne potrzeby edukacyjne (SEN)**
- ☐ **Trudności w uczeniu się** (np. dysleksja, dysgrafia)
- ☐ **Specyficzne potrzeby behawioralne** (np. ADHD, spektrum autyzmu - ASD)
- ☐ **Przewlekłe choroby / uwarunkowania medyczne** (np. astma, cukrzyca, epilepsja)
- ☐ **Potrzeby emocjonalne / zdrowia psychicznego**
- ☐ **Alergie** (pokarmowe, na leki, plastry, inne)
- ☐ **Posiada aktywny plan EHCP** (Education, Health and Care Plan)
- ☐ **Brak powyższych** (Moje dziecko nie ma żadnych zdiagnozowanych potrzeb ani problemów zdrowotnych)



Szczegóły: Jeśli zaznaczyli Państwo którekolwiek z powyższych pól (poza "Brak powyższych"), prosimy o podanie kluczowych informacji, w tym czynników wyzwalających (tzw. triggerów) oraz instrukcji postępowania:

.....

.....

.....

(Jeśli potrzebują Państwo więcej miejsca, prosimy o dołączenie osobnej kartki).

2. OŚWIADCZENIA I ZGODY RODZICA / OPIEKUNA

Prosimy o zapoznanie się z poniższymi punktami i złożenie podpisu potwierdzającego zgodę:

A. Zrozumienie możliwości placówki

Rozumiem i przyjmuję do wiadomości, że Polska Szkoła Sobotnia w Blackburn jest placówką uzupełniającą, funkcjonującą w oparciu o zaangażowanie personelu wolontariackiego. Potwierdzam, że szkoła nie jest specjalistyczną placówką SEN, nie oferuje zindywidualizowanych terapii ani wsparcia asystenta w systemie 1:1, a jej możliwości wdrożenia "rozsądnych dostosowań" są w dużej mierze ograniczone.

Podpis: _____ **Data:** _____

B. Postępowanie w nagłych wypadkach

Wyrażam zgodę na podjęcie przez personel szkoły niezbędnych kroków w przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia mojego dziecka, włączając w to wezwanie pogotowia ratunkowego (999) oraz udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej, jeśli zajdzie taka konieczność.

Podpis: _____ **Data:** _____



C. Aktualność danych medycznych

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie informacje medyczne są pełne, prawdziwe i aktualne na dzień podpisania dokumentu. Zobowiązuję się do niezwłocznego, pisemnego poinformowania szkoły o wszelkich zmianach w stanie zdrowia dziecka lub jego diagnozie.

Podpis: _____ **Data:** _____

D. Ochrona Danych Osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych, wrażliwych danych medycznych i edukacyjnych mojego dziecka przez Polską Szkołę Sobotnią w Blackburn wyłącznie w celu zapewnienia mu bezpieczeństwa, ochrony (safeguarding) oraz odpowiedniej opieki edukacyjnej podczas zajęć. Rozumiem, że dane te będą przechowywane w sposób bezpieczny, poufny i nie będą udostępniane stronom trzecim bez mojej wyraźnej zgody, chyba że wymagać tego będzie brytyjskie prawo.

Podpis: _____ **Data:** _____