**Zapraszamy na bezpłatne warsztaty dla pedagogów i psychologów szkolnych**

**z powiatu bolesławieckiego:**

**„Diagnoza funkcjonalna jako podstawa do orzekania i wsparcia dziecka.”**

**21.10.2025 r.** **oraz 28.10.2025 r**. w godz. 9:00 – 15:00 – **on-line**, wymagane połączenie z internetem, włączona kamera i mikrofon.

**Prowadzący – dr Karol Pawlak**

* Ekspert ds. Oceny Funkcjonalnej w projekcie grantowym dla PPP prowadzonym przez Uniwersytet Śląski,
* Ekspert MEiN w zakresie realizacji oceny funkcjonalnej w edukacji włączającej w ramach zadania merytorycznego: Opracowanie opisów funkcjonowania uczniów na kody ICF dla czterech przedziałów wiekowych (7-9 lat, 10-12 lat, 13-15 lat, oraz od 16 lat), z uwzględnieniem kwalifikatorów ICF, umowa MEiN/2021/DWED/518,
* Ekspert ds. zdrowia psychicznego Centrum Koordynacyjnego SCWEW w projekcie Opracowanie modelu funkcjonowania Specjalistycznych Centrów Wspierających Edukację Włączającą, współfinansowanego z EFS, realizowanym w ramach Priorytetu II, działanie 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty POWER przez Ośrodek Rozwoju Edukacji – 2025,
* Ekspert w projekcie Projekt innowacyjno-wdrożeniowy w zakresie oceny funkcjonalnej polegający na badaniu i opracowaniu modelowych rozwiązań na rzecz świadczonego lokalnie międzysektorowego wsparcia dla dzieci, uczniów i rodzin na podstawie metodyki oceny funkcjonalnej z wykorzystaniem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF,
* Ukończone międzynarodowe szkolenie z zakresu wdrażania ICF – organizator szkolenia: ICF Research Branch,
* Członek Polskiej Rady ds. Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) zaangażowany w proces tłumaczenia wersji dla dzieci i młodzieży, współtwórca polskiej wersji platformy e-learningowej <https://www.icf-elearning.com/>,
* Członek zespołu ds. opracowania modelu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – Zarządzenie nr 39 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 października 2017 r.,
* Ponad 1000 godzin przeprowadzonych szkoleń w zakresie wdrażania ICF w ocenie funkcjonalnej,
* Ponad 1000 godzin przeprowadzonych superwizji w zakresie praktycznego wdrażania ICF w edukacji.

**Celem szkolenia** jestwyposażenie kadry szkół i PPP w praktyczne kompetencje do prowadzenia diagnozy funkcjonalnej w oparciu o ICF – tak, aby stanowiła ona rzetelną podstawę orzeczeń/opinii oraz projektowania wsparcia w szkole (IPET/plan działań).

**Plan szkolenia:**

* Wprowadzenie: czym jest diagnoza funkcjonalna i jak różni się od diagnozy klinicznej,
* Podstawy ICF w edukacji – struktura, kody, kwalifikatory,
* Jak opisać funkcjonowanie ucznia – warsztat z przykładami,
* Pytania i odpowiedzi, refleksja końcowa.

Skan opieczętowanego i podpisanego przez dyrektora szkoły zgłoszenia na szkolenie należy przesłać do PCEiKK w Bolesławcu do dnia 15.10.2025 r.

**Decyduje kolejność zgłoszeń.** W związku z ograniczoną liczbą miejsc prosimy o zgłaszanie maksymalnie **2 osób z jednej placówki**.

Informacja o kwalifikacji na szkolenie wraz z linkiem dostępu do szkolenia zostaną przesłane na adres e-mail podany w zgłoszeniu. W związku z tym prosimy o zwrócenie uwagi na wyraźne wpisanie adres e-mail.

**ZGŁOSZENIE - SZKOLENIE OTWARTE**

Wypełniony formularz (literami drukowanymi) prosimy przekazać do PCEiKK lub przesłać na adres e-mail: [sekretariat@boleslawiec.pceikk.pl](mailto:sekretariat@boleslawiec.pceikk.pl) do dnia 15.10.2025 r.

**Tytuł szkolenia:** **Diagnoza funkcjonalna jako podstawa do orzekania i wsparcia dziecka.**

**Data:** 21.10.2025 r. oraz 28.10.2025 r., godz. 09:00 – 15:00

**Forma:** szkolenie on-line

**DANE UCZESTNIKA**

Imię i nazwisko.……………………………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy.………………………………………………………………………………………………...

Data i miejsce urodzenia…………………………………………………………………………………………….

E-mail: ………………………………………………………………………………………………………………

Miejsce pracy: ……………..………………………………………………………………………………………..

Stanowisko: …………………………………………………………………………………………………………

**Forma płatności: - forma bezpłatna**

Potwierdzenie dyrektora placówki o skierowaniu na szkolenie:

……………………………………….

(pieczęć i podpis dyrektora)

**Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest podpisanie oświadczenia**

**dotyczącego wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.**

**OŚWIADCZENIE**

dotyczące wyrażenia zgody na przetwarzania danych osobowych

Zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 730),ustawą z dnia 14 grudnia 2018 r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości (Dz. U. z 2019 r., poz. 125) i 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) (Dz. Urz. UE L z 04.05.2016 r., str. 1).

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o warunkach dotyczących przetwarzania moich danych osobowych podanych przeze mnie dobrowolnie tj. nazwisko i imię, numeru telefonu, adresu e-mail, miejsce pracy przez Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Bolesławcu wchodzący w skład Powiatowego Centrum Edukacji i Kształceni Kadr w Bolesławcu.

[TAK] [NIE] \* Wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji i organizacji szkolenia.

[TAK] [NIE] \* Wyrażam zgodę na zamieszczenie przez organizatora mojego wizerunku utrwalonego podczas szkolenia na stronie internetowej PCEiKK w Bolesławcu.

…………………………………….. ……………………………….

(data i miejscowość) (podpis uczestnika)

**\*niepotrzebne skreślić**

**KLAUZULA INFORMACYJNA DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA**

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1781), ustawą z dnia 14 grudnia 2018 r. o ochronie danych osobowych przetwarzanych w związku z zapobieganiem i zwalczaniem przestępczości (Dz. U. z 2019 r., poz. 125) i 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)

informuję, że:

1. Administratorem danych osobowych osób, których dane dotyczą jest Dyrektor Powiatowego Centrum Edukacji i Kształcenia Kadr w Bolesławcu, z siedzibą przy ul. Tyrankiewiczów 11, 59-700 Bolesławiec, tel.: 075 735 18 64, e-mail: sekretariat@boleslawiec.pceikk.pl;
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych Powiatowego Centrum Edukacji i Kształcenia Kadr w Bolesławcu możliwy jest pod numerem tel. 075 612 17 95;
3. Dane osobowe osób, których dane dotyczą będą przetwarzane na podstawie:
4. art. 6, ust. 1 lit a RODO, tj. osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
5. art. 6, ust. 1lit f RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem;
6. Dane osobowe osób, których dane dotyczą będą przetwarzane na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji na szkolenia w zakresie korzystania z doradztwa metodycznego i doskonalenia zawodowego nauczycieli;
7. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych osób, których dane dotyczą będą zgody uczestników zgłaszających się na szkolenia w zakresie korzystania z doradztwa metodycznego i doskonalenia zawodowego nauczycieli. Kategorie przetwarzanych danych obejmują podstawowe dane osobowe tj. imię i nazwisko uczestnika/osoby kontaktowej, telefon kontaktowy, adres e-mailowy, miejsce pracy, a także szczególne kategorie danych osobowych w postaci wizerunku uczestników szkolenia;
8. Dane osobowe osób, których dotyczą mogą być udostępniane podmiotom dostarczającym lub utrzymującym infrastrukturę IT Administratora, podmiotom i osobom świadczącym usługi ochrony mienia lub osób Administratora, podmiotom i osobom świadczącym na rzecz Administratora usługi prawne oraz innym podmiotom, którym Administrator w celu wykonywania praw i obowiązków wynikających z zawartych umów cywilnoprawnych powierzył dane osobowe (procesorom), a także organom uprawnionym do otrzymywania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. Dane osobowe osób, których dotyczą nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
9. Dane osobowe osób, których dane dotyczą będą przetwarzane w ramach dokumentacji prowadzonej przez Administratora w formie papierowej i w systemach informatycznych na podstawie przepisów prawa przez okresy określone w Jednolitym Rzeczowym Wykazie Akt zatwierdzonym przez archiwum państwowe;
10. Osoba, której dane dotyczą posiada:
11. art. 15 RODO, tj. prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych;
12. art. 16 RODO, tj. prawo do sprostowania danych osobowych;
13. art. 17 RODO, tj. prawo do usunięcia danych osobowych;
14. art. 18 RODO, tj. prawo do ograniczenia przetwarzania;
15. art. 20 RODO, tj. prawo do przenoszenia danych;
16. art. 21 RODO, tj. prawo do sprzeciwu;

wobec przetwarzania, o ile inne przepisy prawa nie uniemożliwiają Administratorowi realizacji tych praw,

1. Osoba, której dane dotyczą posiada prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, z wyłączeniem przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się na podstawie przepisów prawa;
2. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku gdy uzna, że przetwarzanie danych narusza jej prawa lub wolności;
3. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla realizacji wymienionych celów, brak ich podania uniemożliwi osobie, której dane dotyczą korzystanie z przysługujących na podstawie określonych przepisów praw.

*Administrator Danych Osobowych*

………………………………. ……..…………………………..

(data i miejscowość) (podpis uczestnika)