

CABINET DE LOGOPEDIE

Unitatea de învățământ: _____

Profesor - logoped: _____

Clasa/grupa în care este înscris copilul/elevul pentru care se încheie acordul: _____

Protocol de colaborare/acord cu părinții/tutorii/reprezentanții legali ai copiilor/elevilor care solicită servicii de terapie logopedică

Stimați părinți/tutori/reprezentanți legali,

Vă informăm că în conformitate cu Ordinul M.E. nr. 5701/2024 serviciile de terapie logopedică sunt activități specializate gratuite, cu caracter terapeutic-recuperatoriu de care beneficiază copiii cu dificultăți/tulburări de limbaj și comunicare din învățământul de masă, inclusiv copiii cu dizabilități și/sau CES.

În competența profesorilor-logopezi din cadrul cabinetelor logopedice școlare intră următoarele tulburări de limbaj și de comunicare: tulburările de pronunție/articulare; tulburările de ritm și fluență a vorbirii; tulburările limbajului scris - citit; tulburările de dezvoltare a limbajului; alte tulburări de limbaj care influențează negativ adaptarea școlară și socială a copiilor.

Serviciile de terapie logopedică au ca obiective:

- depistarea, evaluarea complexă și identificarea tulburărilor de limbaj și de comunicare la copiii preșcolari și la școlarii mici;*
- asigurarea caracterului preventiv prin acordarea unei atenții prioritare copiilor preșcolari cu tulburări de limbaj, în scopul prevenirii instalării dificultăților de învățare a scris-cititului la vârsta școlară;*
- orientarea terapiei logopedice spre corectare, recuperare, compensare, adaptare și integrare școlară și socială;*
- corectarea tulburărilor de limbaj și comunicare în vederea diminuării riscului de eșec școlar.*

În urma depistării logopedice, care se desfășoară în prima lună de la debutul cursurilor școlare, în **unitatea școlară/cabinetul de logopedie**, **copilul dumneavoastră**, poate beneficia de servicii de logopedie, **cu acordul dumneavoastră.**

Acord privind PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL PRESUPUNE:

Prelucrarea datelor cu caracter personal conform **Regulamentului General Pentru Protecția Datelor Personale (GDPR) EU 2016/679** și conform prevederilor **Ordinului MEC nr. 5545 din 10 septembrie 2020** pentru aprobarea Metodologie-cadru privind desfășurarea activităților didactice prin intermediul tehnologiei și al internetului, precum și pentru prelucrarea datelor cu caracter personal - **Anexă 1**;

Prin semnătura de mai jos consimt la participarea copilului meu la serviciile de logopedie, oferite de către profesorul logoped din cadrul Cabinetului de Logopedie, confirm că am citit informațiile despre modul în care vor fi prelucrate datele cu caracter personal (Anexa 1) și sunt de acord ca

datele personale și ale copilului meu să fie prelucrate de operator pentru îndeplinirea scopurilor menționate în informare.

Prezentul acord de colaborare presupune participarea copilului/elevului la activități de logopedie care se pot realiza pe tot parcursul anului școlar 2024–2025, în funcție de nevoile logopedice ale copilului dv.

Am fost informat/ă că **îmi pot retrage în orice moment consimțământul acordat prin cerere** trimisă la adresa operatorului, renunțând la prezentul acord de colaborare/acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal. Toate activitățile de prelucrare efectuate până la momentul retragerii consimțământului rămân perfect valabile.

ACORD DE COLABORARE cu părintele/tutorele/reprezentantul legal al preșcolarului/elevului **privind serviciile de logopedie și acord privind prelucrarea datelor cu caracter personal SE ÎNCHEIE** în data de 2024, **ÎNTRE:**

- **Profesorul logoped** (nume și prenume) _____, în calitate de angajat al CJRAE Sălaj, cu activitatea în cadrul Cabinetului de Logopedie din unitatea de învățământ _____ Semnătura: _____
și
- **Părintele/tutorele/reprezentantul legal** al preșcolarului/elevului menționat în TABELUL DE MAI JOS:

Numele și prenumele părintelui/tutorelui/reprezentantului legal	Calitate (părinte/tutore/reprezentant legal)	Numele și prenumele copilului/elevului pentru care îmi exprim acordul	Clasa/grupa în care este înscris copilul/elevul	Semnătură: <u>acord servicii de logopedie</u>		Semnătură: <u>acord prelucrare date cu caracter personal</u>		Date de contact părinte/tutore/reprezentant legal (telefon și email)
				Sunt de acord	Nu sunt de acord	Sunt de acord	Nu sunt de acord	

Pentru informații suplimentare/consiliere logopedică, vă așteptăm la **cabinetul de logopedie** din unitatea de învățământ, în zilele, între orele.....