

Włocławek, dn.

.....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)

.....
(adres rodziców/opiekunów)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Zespołu Szkół nr 3
Im. Marii Grzegorzewskiej
we Włocławku**

Zwracam się z prośbą o objęcie indywidualnymi/zespołowymi * zajęciami rewalidacyjno-wychowawczymi
mojego syna/moją córkę*

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(numer PESEL dziecka)

.....
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

Zgodnie z orzeczeniem o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych numer
..... z dnia wydanym przez Poradnię
Psychologiczno-Pedagogiczną w (we)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

* - *właściwie podkreślić*

Klauzula informacyjna dla kandydatów (nabór uczniów/dzieci)

Informacja dla rodziców/prawnych opiekunów ucznia/pełnoletniego ucznia*

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

- 1) administratorem danych osobowych kandydatów jest **ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 3 im. Marii Grzegorzewskiej** z siedzibą we **WŁOCŁAWKU, UL. NOWOMIEJSKA 21, 87-800 WŁOCŁAWEK**;
- 2) dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. *Prawo oświatowe*, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;
- 3) dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami w/w Ustawy;
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
- 5) każdy kandydat posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- 6) kandydat ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- 7) podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa;
- 8) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Centrum Usług Wspólnych Placówek Oświatowych, ul. Wojska Polskiego 27, 87-800 Włocławek; jolejniczak@cuwpo.wloclawek.pl.

Przyjęłam/em do wiadomości

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna/kandydata na ucznia)

**niepotrzebne skreślić*

.....
(miejscowość i data)

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

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Starosta

.....
(wpisać właściwe starostwo)

Wydział Edukacji

Na podstawie Art. 127 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe (Dz.U.2020 poz.910) zwracam się z prośbą o wydanie skierowania do kształcenia specjalnego dla mojego dziecka/podopiecznego

.....
(imię i nazwisko dziecka

.....
data urodzenia

.....
miejsce urodzenia)

.....
(miejsce zamieszkania dziecka)

do
(podać nazwę szkoły/placówki do której dziecko ma być skierowane oraz klasę w danym roku szkolnym)

z związku z posiadanym orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nr

z dnia wydanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną

w (we) w związku z
(podać rodzaj niepełnosprawności)

Do tej pory dziecko uczęszczało do
(podać nazwę przedszkola/placówki/szkoły i klasę)

.....
W załączeniu przedkładam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)