

.....
(miejscowość)

.....
(data)

Dane rodzica lub opiekuna prawnego:

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(numer telefonu)

WNIOSEK

Starosta Świecki
Powiatowy Zespól
Ekonomiczno - Administracyjny
Szkoł w Świeciu
ul. Gen. Józefa Hallera 9
86-100 Świecie

Na podstawie art. 71 b ust. 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), proszę o wydanie skierowania do **Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii** w:

.....
(adres ośrodka)

do klasy (*Szkoly Podstawowej, Gimnazjum, Zasadniczej Szkoły Zawodowej) dla mojej córki / syna

.....
(imię i nazwisko)

ur. W zam.
(dzień-miesiąc-rok) (miejsce urodzenia)

.....
(dokładny adres zamieszkania)

.....
(czytelny podpis)

Załączniki:

1. Skrócony akt urodzenia.
2. Potwierdzenie zameldowania.
3. Orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego.
4. Dokumentacja szkolna (arkusz ocen, opinia pedagoga o uczniu).
5. Dokumentacja medyczna (karta zdrowia, karta szczepień).

Oświadczam, że:

- 1) *Wyrażam zgodę* / nie wyrażam zgody** na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych i mojego syna* / córki* zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.) w celu skierowania do młodzieżowego ośrodka socjoterapii;
- 2) zostałem/-łam poinformowany/-a o prawie wglądu, poprawiania i usuwania moich danych osobowych, a także o prawie wycofania swojej zgody na przetwarzanie danych osobowych.

* niepotrzebne skreślić