Świnoujście, dnia……………………………………………….

…………………………………………………………………………………

(imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów)

........................................................................................

........................................................................................

(adres zamieszkania)

........................................................................................

(telefon kontaktowy)

**Dyrektor OREW w Świnoujściu**

Ul. Basztowa 11

72-600 Świnoujście

**PODANIE**

o przyjęcie na zajęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko dziecka)

ur. …………………………………...r. w ......................................................PESEL……………………………………………

(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

na zajęcia z wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Świnoujściu.

…………………………………………………………………

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załączniki:

1) Kserokopia opinia o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Dane osobowe podane we wniosku oraz dołączonych do niego załączników zostaną wykorzystane wyłącznie dla potrzeb związanych z przeprowadzaniem postępowania rekrutacyjnego. W tym zakresie wnioskodawca wyraża zgodę na ich przetwarzanie. Obowiązek podania danych wynika z art. 160 ustawy – Prawo oświatowe. Wnioskodawca ma prawo kontroli przetwarzania danych, prawo dostępu do treści danych w nim zawartych i ich poprawiania. Stosownie do ustawy z dnia 10 maja 2018r.o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest dyrektor placówki, do którego wniosek został złożony.

…………………………………………………………………………………………….

(podpis rodziców/prawnych opiekunów)