

Dyrektor

Specjalnego Ośrodka
Szkolno-Wychowawczego
dla Dzieci Słabowidzących nr 8
02-697 Warszawa
ul. Rzymowskiego 36

Wniosek o przyjęcie do branżowej szkoły I stopnia specjalnej

Proszę o przyjęcie (imię i nazwisko kandydata)
do **Branżowej Szkoły I stopnia Nr 62** w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci
Słabowidzących nr 8 im. dr Zofii Galewskiej w Warszawie w roku szkolnym do klasy
* kształcącej w zawodzie:

Dane kandydata:

data urodzenia

PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL-seria i numer paszportu lub innego dokumentu
potwierdzającego tożsamość

adres zamieszkania:

ul.

miescowość:

kod pocztowy:

dzielnica:

Oświadczam, że dane podane we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

W przypadku składania wniosku podpisanego przez jednego z rodziców, proszę wybrać właściwą
z poniższych odpowiedzi:

☐ Oświadczam, że jestem jedynym rodzicem/ opiekunem prawnym, wykonującym władzę rodzicielską
w stosunku do dziecka, którego wniosek dotyczy (**proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy**).

☐ Wykonuję władzę rodzicielską wraz z drugim rodzicem dziecka/opiekunem prawnym, działam
w porozumieniu z drugim rodzicem/opiekunem prawnym i jednocześnie oświadczam, że nie jest możliwe
podpisanie wniosku przez drugiego rodzica/opiekuna prawnego (**proszę zaznaczyć, jeśli dotyczy**)

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

Załącznik wymagany:

Kopia orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr z dnia
z publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Informacje o rodzicach lub opiekunach prawnych**Dane matki lub opiekunki prawnej:**

imię i nazwisko:

.....

adres do korespondencji:

ul.

kod pocztowy, miejscowość:

.....

Dane ojca lub opiekuna prawnego:

imię i nazwisko:

.....

adres do korespondencji:

ul.

kod pocztowy, miejscowość:

.....

Mogą nam Państwo również podać numer telefonu i adres e-mail. Te dane ułatwią nam kontakt, ale ich podanie nie jest obowiązkowe, dlatego potrzebujemy Państwa zgody na ich przetwarzanie.

Dane matki lub prawnej opiekunki:

telefon kontaktowy

e-mail:

Dane ojca lub prawnego opiekuna:

telefon kontaktowy

e-mail:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 8 w Warszawie moich danych osobowych w zakresie: danych kontaktowych, czyli adresu pocztowego do korespondencji, numeru telefonu komórkowego oraz adresu e-mail. Zgody udzielam w celu ewentualnego kontaktu pracowników Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 8 w Warszawie w związku ze złożonym wnioskiem. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO¹, który dotyczy przetwarzania danych osobowych na podstawie dobrowolnej zgody.

podstawie dobrowolnej zgody.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

Preferowana forma kontaktu pisemnego z wnioskodawcą:

☐ poczta tradycyjna ☐ poczta e-mail

¹ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.