………………………………….………… ……………………………………….…..

(imię, nazwisko rodziców)(miejscowość, data)

……………………………………………

……………………………………………

(adres zamieszkania)

**Wniosek o przyjęcie dziecka**

**do Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka**

**w Szkole Podstawowej Specjalnej nr 4**

**w Zespole Szkół Specjalnych w Wolsztynie**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego syna/córki ………………………………………… do Zespołu Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka w Szkole Podstawowej Specjalnej Nr 4 w Zespole Szkół Specjalnych w Wolsztynie w roku szkolnym ……………..……….

Oświadczam, że nie korzystam z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce oświatowej.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE UCZNIA** | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | | | | | | |
| Pesel |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania  (z kodem pocztowym) |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Placówka, do której dziecko dotychczas uczęszczało |  | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i adres szkoły rejonowej dziecka |  | | | | | | | | | | | |
| **DANE RODZICÓW** | | | | | | | | | | | | |
|  | Matka | | | | | | Ojciec | | | | | |
| Nazwisko |  | | | | | |  | | | | | |
| Imiona |  | | | | | |  | | | | | |
| Adres zamieszkania |  | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | |
| Telefon kontaktowy |  | | | | | |  | | | | | |
| Adres poczty elektronicznej |  | | | | | |  | | | | | |
| **DANE DODATKOWE** | | | | | | | | | | | | |
| Zgodnie z art.6 ust.1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wizerunkowych mojego dziecka do celów kontaktowych / budowania pozytywnego wizerunku Administratora w przestrzeni publicznej i w mediach. | | | | | | | | | | | | |

# Klauzula informacyjna:

|  |
| --- |
| 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) informuje się, iż:   1. Administratorem danych osobowych pozyskanych na potrzeby rekrutacji jest Zespół Szkół Specjalnych w Wolsztynie, 2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – Marcin Kosicki  [iod@presstu.pl](mailto:iod@presstu.pl), 3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji naboru, zgodnie z Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018r. poz. 996, 1000, 1290, 1669 i 2245), Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie przeprowadzania postępowania rekrutacyjnego oraz postępowania uzupełniającego do publicznych przedszkoli, szkół i placówek, na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., 4. Dane osobowe przechowywane będą w czasie zgodnym z przepisami ww. Ustawy, 5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa, 6. Każdy kandydat posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, 7. Kandydat ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, 8. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa. |

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…………………………………………………

(czytelny podpis rodziców)

Załączniki \* :

1. Opinia PPP
2. Prawomocny wyrok sądu orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka
3. Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą
4. Oryginał aktu urodzenia (do wglądu)
5. Skierowanie z organu prowadzącego (uczniowie spoza Powiatu Wolsztyńskiego)
6. Inne:………………………………………………………………………………………..

\*Niepotrzebne skreślić

**Decyzja Dyrektora ZSS w Wolsztynie**

1. Przyjęty/a do ZWWR od dnia ………………………….…………………………………..
2. Brak możliwości przyjęcia z powodu ………………………………………………………

……………………………….. …………………..……………………..

(data) (podpis i pieczęć Dyrektora Szkoły)