

Imiona i nazwiska rodziców

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

tel. ....

Imiona i nazwiska opiekunów prawnych

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

tel. ....

**Starostwo Powiatowe  
w Busku – Zdroju**  
=====

**Wydział Edukacji,  
Kultury i Kultury Fizycznej**

Zwracam się z prośbą o *podjęcie działań w celu skierowania mojej córki\*/mojego syna\*/wychowanka(i):*

.....  
.....

imię i nazwisko dziecka

urodzony(-a) ..... W .....

zam. ....

.....

miejsce zamieszkania (dokładny adres)

do klasy .....(Szkoły Podstawowej, Gimnazjum, Szkoły ponadgimnazjalnej – ZSZ).....  
podać nazwę szkoły

w **Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii** w .....

.....  
(dokładny adres)

Nadmieniam, iż *moja córka\*/mój syn\*/ wychowanek(ka)\** w obecnym roku szkolnym *uczęszcza do\*/ ukończył(a)\** kl. ....

W załączeniu przedkładam:

- 1) orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno – pedagogiczną z uwagi na zagrożenie niedostosowaniem społecznym z dnia .....
- 2) ostatnie świadectwo szkolne oraz aktualny odpis arkusza ocen,
- 3) opinię psychologa, pedagoga lub wychowawcy klasy,
- 4) dokumentację medyczną (karta zdrowia, karta szczepień),
- 5) akt urodzenia,
- 6) poświadczenie zameldowania oraz numer PESEL,
- 7) aktualny wywiad środowiskowy,
- 8) opinia RODK (jeśli badanie zostało przeprowadzone).

Oświadczam, że:

- 1) *Wyrażam zgodę\* / nie wyrażam zgody\** na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych i mojego syna\* / córki\* zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o *ochronie danych osobowych* (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 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.

.....  
podpis rodzica / opiekuna prawnego