

Imiona i nazwiska rodziców

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

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).....
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*/wychowanka (ki)* zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o *ochronie danych osobowych* 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