

Imiona i nazwiska rodziców

.....
.....
.....
tel.

Starosta Buski

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na objęcie:

- 1) *nauczaniem indywidualnym**
- 2) *indywidualnymi zajęciami rewalidacyjno - wychowawczymi**

mojej córki*/mojego syna*:

imię i nazwisko dziecka

urodzonej(-nego) W

zam.

miejsce zamieszkania (dokładny adres)

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

W

W załączeniu przesyłam:

- orzeczenie o potrzebie indywidualnego nauczania/zajęć rewalidacyjno – wychowawczych* z dnia
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z dnia
-

Oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystanie moich danych osobowych i mojego syna* / córki* w celu organizacji *indywidualnego nauczania* / indywidualnych zajęć rewalidacyjno – wychowawczych** zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych.
- 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

Informacja Dyrektora jednostki oświatowej (w tym koszty nauczania):

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

.....
podpis dyrektora