

..... dnia
/imię i nazwisko dziecka /
.....
/data urodzenia, miejsce/
.....
/PESEL/
.....
.....
/dokładny adres zamieszkania/

DYREKTOR
Ośrodka Szkolno – Wychowawczego
im. M. Grzegorzewskiej w Żyrardowie

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do Ośrodka Szkolno – Wychowawczego
na zajęcia wczesnego wspomagania w roku szkolnym

1. Imię i nazwisko ojca
2. Imię i nazwisko matki
3. Adres rodziców /opiekunów/ - tel.

5. Dodatkowe informacje:

.....
.....
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu dla potrzeb
rekrutacji do szkoły przy Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym im. Marii Grzegorzewskiej w
Żyrardowie zgodnie z art. 68 ust.1 pkt.12 Prawa Oświatowego i Rozporządzenia Parlamentu
Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 o ochronie danych osobowych

Data:

Zgoda rodziców:

.....
/podpis/

Do podania załączam:

1. Opinię wydaną przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną.
2. Skrócony odpis aktu urodzenia.