

.....
(imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)

..... r.
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu do kontaktu)*dane nieobowiązkowe

Prezydent m.st. Warszawy
Biuro Edukacji
Urzędu m.st. Warszawy
ul. L. Kruczkowskiego 2
00-033 Warszawa

WNIOSEK
o skierowanie do kształcenia specjalnego

Proszę o skierowanie.....
(imię i nazwisko ucznia)

Urodzonej/ego.....w.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkałej/ego.....
(dokładny adres wraz z kodem pocztowym)

uczennicy/ucznia klasy.....w.....
(nazwa oraz adres obecnej placówki)

do klasy.....w.....
(nazwa oraz adres placówki, o którą wnioskuje rodzice/prawni opiekunowie)

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr.....

z dnia.....wydanym przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno-

Pedagogicznej Nr.....w.....

Oświadczam, iż miejsce uzgodniłam/em z dyrekcją placówki.

.....
(podpis wnioskodawcy / rodzica / opiekuna)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Prezydenta m.st. Warszawy moich danych osobowych w zakresie podania numeru telefonu, wyłącznie w celu sprawnego kontaktu przy załatwieniu przedmiotowej sprawy, której dotyczy wniosek. Zgody udzielam na podstawie art. 6 ust. 1 lit a RODO[1], który dotyczy przetwarzania danych osobowych na podstawie dobrowolnej zgody.

[1] Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.

.....
(podpis wnioskodawcy / rodzica / opiekuna)

Załącznik:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.