Starachowice , dn. .........................................

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

 (Imię i nazwisko)

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

 (adres)

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

 (tel. kontaktowy) **Dyrekcja**

**Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno-Wychowawczego w Starachowicach**

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki……………………………………...............................

ur. …………………………. nr PESEL ………………………………….......... do Szkoły

Specjalnej Przysposabiającej do Pracy do klasy …...……w roku szkolnym………..................

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr ……………………………… Proszę o zapewnienie miejsca w grupach wychowawczych SOSW (internacie): ⁭tak ⁭nie

Do podania załączam:

1. Skierowanie Starostwa Powiatowego w miejscu zamieszkania ucznia do szkoły (nie dotyczy mieszkańców Powiatu Starachowickiego)
2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną
3. Odpis aktu urodzenia
4. Potwierdzenie zameldowania/zamieszkania
5. Jedną fotografię z nazwiskiem na odwrocie
6. Dokumenty medyczne (kartę zdrowia ucznia)

Na podstawie 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 takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, mojego/jej

syna/córki ……………………………....................……......................... imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, PESEL, dane rodziców/opiekunów, informacje zamieszczone w orzeczeniu PPP, klasa, wizerunku, osiągnięć oraz danych niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, procesu kształcenia, oraz promocji szkoły przez Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczy w Starachowicach

#  □ □

 wyrażam zgodę nie wyrażam zgody

 *………………………..........………….............. (podpis)*

*Oświadczam, iż administrator danych przedstawił mi następującą informację:*

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych (danych osobowych córki/syna) jest:* **Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Starachowicach** z siedzibą **ul. Staszica 16, 27-200 Starachowice,** tel **41 274 71 73,** e mail: **soswstce@pro.onet.pl**

*Może Pani/Pan kontaktować się z nami listownie, telefonicznie lub e mailowo. Będziemy przetwarzać Pani/Pana (córki/syna) dane osobowe wyłącznie w celu i w zakresie wskazanych w zgodzie udzielonej powyżej. Jednocześnie informujemy Panią/Pana o prawie do:*

* *żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą,*
* *ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania,*  *cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,*
* *wniesienia skargi do organu nadzorczego.*

 *……………...............……………………*

 *(podpis)*