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

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

 (Imię i nazwisko)

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

 (adres)

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

 (tel. kontaktowy)

**Dyrekcja**

**Specjalnego Ośrodka**

**Szkolno-Wychowawczego**

**w Starachowicach**

Zwracam się z prośbą o zorganizowanie w roku szkolnym ..................... zespołowych zajęć rewalidacyjno- wychowawczych dla mojego dziecka.................................................................. urodzonego w dniu .................................na podstawie orzeczenia PPP Nr. ....................................

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

 (podpis)

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 zespołowych zajęć rewalidacyjno-wychowawczych przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Starachowicach

 □ □

wyrażam zgodę nie wyrażam zgody

 *…………………………………*

 *(podpis)*

Oświadczam, iż administrator danych przedstawił mi następującą informację:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych 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

Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych oraz udostępnia jego dane kontaktowe:

Jolanta Lech, e-mail: jolanta.rodo3@wp.pl

Może Pani/Pan kontaktować się z nami listownie, telefonicznie lub e mailowo. Będziemy przetwarzać Pani/Pana (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)