Druk: W-OF-01

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, | dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (miejscowość) | (data) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (imię i nazwisko rodziców, opiekunów prawnych) |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (adres rodziców, opiekunów prawnych) |
|  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(numer telefonu kontaktowego)**1**

**Starosta Opoczyński**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zwracam się z prośbą o zapewnienie mojemu / mojej\* synowi / córce\* | | |
|  | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | ur. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (imię/imiona i nazwisko dziecka) | | (data urodzenia dziecka) |
|  | | |
| w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| (miejsce urodzenia dziecka) | | |
|  | | |
| zamieszkałemu/ej\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (adres zamieszkania dziecka) | | |
| formy kształcenia wskazanej w orzeczeniu nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  wydanym przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (miejscowość) | | |
| W przypadku ubiegania się o skierowanie do szkoły zawodowej proszę wpisać nazwę zawodu  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  |  | | --- | --- | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (podpis rodziców lub prawnych opiekunów) |   W załączeniu:  - Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.  \* niepotrzebne skreślić  Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE Nr 119) informuję, że:   1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starosta Opoczyński z siedzibą w Opocznie, ul. Kwiatowa 1a, 26 300 Opoczno. 2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: [iod@opocznopowiat.pl](mailto:iod@opocznopowiat.pl). 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu zorganizowania dziecku/podopiecznemu odpowiedniej formy kształcenia specjalnego wskazanej w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i c, art. 9 ust.2 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r., oraz art. 127 ust.13 lub 15 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe. 4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa. 5. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do realizacji ww. celów przetwarzania, w tym również obowiązku archiwizacyjnego wynikającego z przepisów prawa. 6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia danych, prawo do ograniczenia przetwarzania danych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych oraz cofnięcia zgody w dowolnym momencie. 7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. 8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązany do ich podania, a konsekwencją niepodania danych będzie niezrealizowanie wniosku. W zakresie Pani/Pana numeru telefonu podanie danych jest dobrowolne, ale istotne w celu ułatwienia kontaktu.**1** 9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.   Na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych ww. wniosku. | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (podpis rodziców lub prawnych opiekunów) | |