

Mysłowice, dnia



.....
(imiona i nazwiska rodziców/
prawnych opiekunów)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

Prezydent Miasta Mysłowice
ul. Powstańców 1
41-400 Mysłowice

Proszę o wydanie skierowania do kształcenia specjalnego

.....
(imię i nazwisko dziecka)
urodzonego(-ej)*

(data urodzenia dziecka) (nazwa miejscowości)

zamieszkałego(ej)* w

(adres zamieszkania dziecka)*

do.....

(nazwa placówki/przedszkola/szkoły)*

.....
(adres placówki/przedszkola/szkoły)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)*



Oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o tym, że:

- administratorem danych jest Prezydent Miasta Mysłowice z siedzibą w Urzędzie Miasta Mysłowice ul. Powstańców 1,
- dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych Osobowych - mail: iod@um.myslowice.pl, telefon: 32 3171245
- dane przekazuję dla celów związanych z otrzymaniem skierowania do kształcenia specjalnego dla mojego dziecka, wychowanka
- okres przechowywania danych wynosi 10 lat,
- mam prawo dostępu do swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz przenoszenia danych,
- mam prawo do wniesienia skargi,
- zobowiązanie do podania danych osobowych wynika z art. 127 ustawy prawo oświatowe,
- nie podanie danych osobowych spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załącznik:

- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.
- niepotrzebne skreślić

