

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)\* ..... W .....  
.....  
(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,
- inspektorem danych osobowych jest Marcin Patałag, [m.patalag@um.myslowice.pl](mailto:m.patalag@um.myslowice.pl), tel. 032 31-71- 245



- 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