

Piaseczno dnia

.....
Imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów/

.....
Adres zamieszkania rodziców/ prawnych opiekunów/

.....
Adres zamieszkania dziecka

.....
Pesel dziecka

.....
Telefon rodzica/opiekuna

.....
Adres email

**Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno –Wychowawczego
im. Zwycięzców Olimpiad Specjalnych
ul. Szpitalna 12
05-500 Piaseczno**

PODANIE

Proszę o przyjęcie syna/ córki/ dziecka.....
/ imię i nazwisko /

ur. do klasy

w
/ nazwa szkoły /

.....
/ podpis rodzica /prawnego opiekuna/

Podstawa prawna przetwarzania: zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679z dnia 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)(Dz.U.UE.L.2016.119.1)- dalej RODO oraz Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900 z późn. zm.),