**WNIOSEK O SKIEROWANIE**

**DO SPECJALNEGO OŚRODKA SZKOLNO - WYCHOWAWCZEGO**

………….............................................., dnia ........................... r.

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

imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej)

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

imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)

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

adres rodziców (opiekunów prawnych)

………………………………………………….

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

telefon kontaktowy

 **Starosta Nowomiejski**

# W N I O S E K

Proszę o skierowanie ........................................................................................................................................

 imię (imiona) i nazwisko dziecka

urodzonego ..........................................................……………………………………………………………………

 dokładna data urodzenia

zamieszkałej/ego ..............................................................................................................................................

 dokładny adres

do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w ……………………………………………………………

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

proszę określić nazwę i adres placówki, o którą rodzice (prawni opiekunowie) występuje

do klasy………………………………………. szkoły ………………………………………………………………….

 typ szkoły

na okres …………………………………………………………………………………………………………………

zgodnie z Orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr ................................... wydanym w dniu ............................... przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w ........................................................................................................................................................................

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

 podpis wnioskodawcy/ów

Administratorem Pani/Pana oraz danych osobowych oraz danych dziecka jest Starosta Nowomiejski - Starostwo Powiatowe w Nowym Mieście Lubawskim, z siedzibą w Nowym Mieście Lubawskim przy ul. Rynek 1. tel. 56 472 42 20, fax. 56 472 42 22 - sekretariat@powiat-nowomiejski.pl

Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@powiat-nowomiejski.pl

Podane dane osobowe będą przetwarzane w celu skierowania dziecka do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego wynikającego z postanowień Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., prawo oświatowe. Obowiązek podania danych wynika z określonych przepisów w/w prawa. Odbiorcami danych będą organy prowadzące szkoły lub ośrodki, o których mowa w art. 127 ust. 15 ustawy prawo oświatowe. Zebrane dane będą przetwarzane do momentu wygaśnięcia podstawy prawnej przetwarzania z wyłączeniem celów statystycznych, archiwalnych. Przysługuje Pani/Panu, w przypadkach określonych przepisami, prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania. Powyższe prawa będą realizowane po rozpatrzeniu wszystkich przesłanek i obowiązków ciążących na Administratorze jak i po pozytywnym zweryfikowaniu tożsamości osoby, która wystąpi o realizację swoich praw.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Załącznik:

1. Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego nr ……………………… z dnia ……………………………….wydanego przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w …………………………