



Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „**Radość z życia**”

Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy,

Gudowo 15, 78 – 500 Drawsko Pomorskie, tel. 94 36 32 586

Gudowo,

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica dziecka

**Do Dyrektora
Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-
Wychowawczego
w Gudowie**

**Wniosek zgłoszenia dziecka
do Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Gudowie**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

do Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Gudowie w ramach:

- realizacji obowiązku szkolnego,
- zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.*

*
podkreślić właściwe

I. Dane osobowe dziecka i rodziców

(Tabelę należy wypełnić czytelnie)

1.	Imię/Imiona i nazwisko dziecka			
2.	Data urodzenia dziecka			
3.	PESEL dziecka <i>w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość</i>			
4.	Miejsce zamieszkania dziecka			
5.	Imiona i nazwiska rodziców dziecka	- matki		
		- ojca		
5.	Adres miejsca zamieszkania rodziców dziecka	Kod pocztowy	- matki	- ojca
		Miejscowość		
		Ulica		
		Numer domu /numer mieszkania		
6.	Numery telefonów i adres poczty elektronicznej rodziców dziecka - o ile je posiadają	Telefon do kontaktu		
		Adres poczty elektronicznej		

II. Oświadczenia:

1. Oświadczam, że podane we wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym.
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym zgodnie z wnioskiem oraz zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922 z późn. zm.).

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
(rodzica /prawnego opiekuna dziecka)

Pouczenie

1. Dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku będą wykorzystywane wyłącznie dla potrzeb związanych z postępowaniem rekrutacyjnym prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r., Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r., poz. 59).
2. Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Ośrodek Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczy w Gudowie.

.....
data

.....
czytelny podpis wnioskodawcy
(rodzica /prawnego opiekuna dziecka)

III. Decyzja Dyrektora Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Gudowie.

Decyzją Dyrektora z dnia dziecko.....

- zostało przyjęte do Ośrodka,*

- nie zostało przyjęte do Ośrodka z powodu:

.....
.....

* podkreślić właściwe

.....

(pieczętka i podpis Dyrektora)