|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………...............................  (Imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna)    .......................................................................  .......................................................................  (adres zamieszkania)  .......................................................................(nr telefonu do kontaktu) |  | .………….........................................  (miejscowość, data)  **Sz.P.**  **Beata Hanyżak**  **Starosta Szamotulski**  **ul. Wojska Polskiego 4**  **64-500 Szamotuły** |

**WNIOSEK**

**o skierowanie do szkoły specjalnej lub ośrodka**

**w roku szkolnym ………/………**

Na podst. art. 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe, proszę o skierowanie   
do kształcenia specjalnego:

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

*(imię i nazwisko dziecka) (data urodzenia ) (miejsce urodzenia)*

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

*(miejsce zamieszkania dziecka)*

do kl. ............. .........................................................................................................................................

*(podać nazwę szkoły/placówki, do której dziecko ma być skierowane)*

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

w związku z posiadanym orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego nr……………..……………  
z dnia ………………………..………………. wydanym przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną   
w ……………………………………………………………………………………………....………..…

w związku z ……..………..........................................................................................................................

*(podać rodzaj niepełnosprawności)*

Do tej pory dziecko uczęszczało do.............................................................................................................

*(podać nazwę przedszkola/placówki/szkoły i klasę)*

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

W załączeniu przedkładam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

………….……………..........................................................

*(podpis rodzica/ prawnego opiekuna, pełnoletniego ucznia)*

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust.1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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. z 2016 r. Nr 119, str. 1) – dalej RODO, informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Szamotułach z siedzibą ul. Wojska Polskiego 4, 64-500 Szamotuły.
2. Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych , z którym można się kontaktować drogą mailową (iod@szamotuly.com.pl) lub pisemnie na adres Starostwa Powiatowego w Szamotułach.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji zadań wynikających z obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO), w celu zapewnienia dziecku odpowiedniej formy kształcenia specjalnego na podstawie art. 127 ust. 13 lub 15 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe.
4. Dane osobowe po zakończeniu realizacji celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane w celach archiwalnych dla dobra publicznego i przechowywane przez okres niezbędny do realizacji przepisów prawa.
5. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania (gdy dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane, lub gdy dane są przetwarzane niezgodnie z prawem), oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.
6. Udostępnianie danych osobowych odbywa się wyłącznie uprawnionym podmiotom na podstawie przepisów prawa, lub zawartych umów powierzenia przetwarzania danych.
7. Dane osobowe nie będą przekazywane do Państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej oraz nie będą podlegały zautomatyzowanemu przetwarzaniu danych osobowych i profilowaniu.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższą informacją

………….……………..........................................................

*(podpis rodzica/ prawnego opiekuna, pełnoletniego ucznia)*

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.) - „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.

Wyrażam zgodę na udostępnianie i przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781.) w celach związanych ze skierowaniem do placówki.

…………………………………………………….

*czytelny podpis wnioskodawcy*