

**Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy
im. Marii Konopnickiej
w Jaworze**

59-400 Jawor , ul. Paderewskiego 6
tel.: 76 870 24 72, 76 870 29 63, e-mail: soswjawor@soswjawor.pl

PODANIE O PRZYJĘCIE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka w roku szkolnym...../.....
do klasy..... w Specjalnym Ośrodku Szkolno- Wychowawczym w Jaworze na
podstawie Orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr..... z
dnia.....wydanego przez.....
.....

DANE OSOBOWE DZIECKA

Nazwisko.....

Imię.....

Drugie imię.....

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania dziecka

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Miejscowość.....kod pocztowy.....

Adres zameldowania dziecka (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

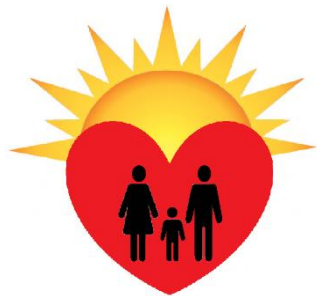
Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Miejscowość.....kod pocztowy.....

Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania)

Ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....

Miejscowość.....kod pocztowy.....



**Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy
im. Marii Konopnickiej
w Jaworze**

59-400 Jawor, ul. Paderewskiego 6
tel.: 76 870 24 72, 76 870 29 63, e-mail: soswjawor@soswjawor.pl

Informacje o dziecku

1. Dziecko było objęte wychowaniem przedszkolnym/ uczęszczało do szkoły podstawowej/
ponadpodstawowej w roku szkolnym...../.....* *właściwe podkreślić*

Nazwa i adres przedszkola/ szkoły:

.....
.....

2. Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności : TAK / NIE

3. Ważne informacje o dziecku(np. alergie, choroby, trudności,).....

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

4. Czy dziecko będzie korzystało z świetlicy szkolnej: TAK / NIE

5. Czy dziecko będzie korzystało z internatu: TAK / NIE

6. Czy dziecko będzie korzystało ze stołówki szkolnej: TAK / NIE

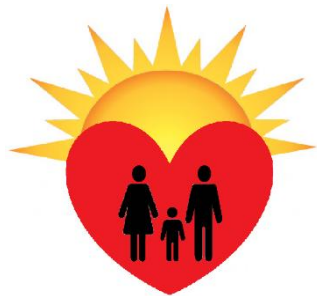
7. czy dziecko będzie dowożone do szkoły : WŁASNYM ŚRODKIEM TRANSPORTU,
BUSEM GMINNYM* *właściwe podkreślić*

DANE OSOBOWE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH

Imię i nazwisko matki/ opiekunki prawnej.....

Imię i nazwisko ojca/ opiekuna prawnego.....

Numer telefonu matki/ opiekunki prawnej.....



**Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy
im. Marii Konopnickiej
w Jaworze**

59-400 Jawor, ul. Paderewskiego 6
tel.: 76 870 24 72, 76 870 29 63, e-mail: soswjawor@soswjawor.pl

Numer telefonu ojca/ opiekuna prawnego.....

Adres zamieszkania matki/ opiekunki prawnej.....

.....

Adres zamieszkania ojca/ opiekuna prawnego.....

.....

DANE O MACIERZYSTEJ SZKOLE OBWODOWEJ

Moje dziecko powinno realizować obowiązek szkolny wg obwodu w następującej szkole: (wg miejsca zameldowania):

Pełna nazwa szkoły.....

Adres szkoły.....

Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o zmianie adresu do korespondencji oraz zmianie innych danych zawartych w podaniu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji oraz do celów organizacji szkoły (Na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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. Urz. UE L nr 119, str. 1) oraz ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz.U. z 2019 r. poz. 1781)

.....
(czytelny podpis matki
/opiekunki prawnej)

.....
czytelny podpis ojca
/ opiekuna prawnego

Załączniki do podania:

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
2. Kserokopia aktu urodzenia
3. Zdjęcie legitymacyjne ucznia