

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA ZAJĘCIA REWALIDACYJNE

....., dnia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy (rodzic/opiekun prawny)

.....
adres zamieszkania

tel. kontaktowy
(przetwarzanie na podstawie dobrowolnej zgody art. 6 ust 1 pkt a. RODO)

**Starosta Powiatu
Kędzierzyńsko-Kozielskiego**

Proszę o skierowanie
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego W
(data urodzenia d-m-r) (miejsce urodzenia)

zamieszkałego na zajęcia
(adres zamieszkania wraz z kodem pocztowym)

rewalidacyjne w
(nazwa i adres szkoły, w której będzie realizowane zajęcia)

zgodnie z Orzeczeniem Nr o potrzebie zajęć rewalidacyjnych,
wydanym w dniu przez Zespół Orzekający

.....
(nazwa i adres poradni psychologiczno-pedagogicznej)

W załączeniu:
- Orzeczenie

.....
podpis wnioskodawcy

Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest Starosta kędzierzyńsko-kozielski z siedzibą Plac Wolności 13, 47-220 Kędzierzyn-Koźle.
2. Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: k.ksieski@powiat.kedzierzyn-kozle.pl, telefon nr 774052777.
3. Szczegóły przetwarzania poszczególnych danych osobowych oraz klauzule informacyjne dostępne są na stronie internetowej www.powiat.kedzierzyn-kozle.pl albo w poszczególnych wydziałach lub komórkach urzędu oraz u Inspektora Ochrony Danych.
4. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje skarga do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.