

Wschowa,

Przedszkole Specjalne
Ul. Kościuszki 25
67-400 Wschowa

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka do Przedszkola Specjalnego w SOSW we Wschowie.

KANDYDAT:

Nazwisko Imiona

Data i miejsce urodzenia

Nazwiska i imiona rodziców

Adres zamieszkania

Nr Telefonu

Nr PESEL

Orzeczenie Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w..... Nr

o

Szkołą rejonową dla dziecka jest;

Wschowa , dnia

.....
podpis matki

.....
podpis ojca

Informacje dotyczące ochrony danych osobowych.

Wyrażam/y zgodę na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystanie w celach związanych z przyjęciem i pobytem w przedszkolu naszego dziecka, danych osobowych naszych i dziecka oraz upoważnionych do odbioru dziecka osób, przez Dyrektora SOSW zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Wschowa , dnia

.....
podpis matki

.....
podpis ojca