

Wniosek o zorganizowanie zajęć rewalidacyjnych.
Zespół Szkół im. Powstańców Wielkopolskich w Borku Wielkopolskim
ul. Dworcowa 58, 63-810 Borek Wielkopolski, tel. 655715850
e-mail: gimborek@post.pl, www.zsborek.pl

....., dnia.....

DANE WNIOSKODAWCY

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

Dyrektor
Zespołu Szkół
im. Powstańców Wielkopolskich
w Borku Wielkopolskim

Na podstawie orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gostyniu nr.....
z dnia.....zwracam się z prośbą o zorganizowanie na okres
od.....do..... zajęć rewalidacyjnych w wymiarze
2 godzin tygodniowo dla syna (córk):

1. **Nazwisko i imię (imiona):**.....
2. **Data urodzenia:**.....
3. **Miejsce urodzenia:**.....
4. **Adres zamieszkania:**.....
5. **Klasa:**.....

Zgodnie z art. 23 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla celów udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Administratorem danych jest dyrektor szkoły. Mam świadomość przysługującego mi prawa wglądu do treści danych oraz ich poprawiania. Dane podaję dobrowolnie.

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(podpis matki / prawnego opiekuna)

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(podpis ojca/prawnego opiekuna)

Załącznik:

1. Orzeczenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Gostyniu

Wymagane podpisy obojga rodziców/prawnych opiekunów lub dokument potwierdzający ograniczenie władzy rodzicielskiej. W przypadku ograniczenia władzy rodzicielskiej dostarczamy kserokopię z ukrytymi innymi informacjami mogącymi naruszyć dobro osobiste drugiej strony.