Stargard …...................

…................................................................. *data*

*imię i nazwisko wnioskodawcy*

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

*ulica, nr domu*

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

*kod pocztowy, miasto /miejscowość, nr tel.*

**STAROSTA STARGARDZKI**

**Starostwo Powiatowe**

**ul. Skarbowa 1**

**73-110 Stargard**

**Wniosek o skierowanie dziecka do młodzieżowego ośrodka socjoterapii**

Proszę o skierowanie mojej córki/mojego syna …..............................................................................

*imię i nazwisko dziecka*

urodzonego …............................................... zamieszkałego………………………………………….

*data i miejsce urodzenia dokładny adres*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w ………………………………………………………….

do klasy……………. ………………………………………………………………………………

typ szkoły (podstawowa, szkoła ponadpodstawowa)

zgodnie z orzeczeniem Nr …..................................................... o potrzebie kształcenia specjalnego

wydanym w dniu …......................................................................... przez Zespół Orzekający Poradni

Psychologiczno-Pedagogicznej w ….....................................................................................................

Administratorem Pani/Pana danych osobowych przetwarzanych przez Starostwo Powiatowe w Stargardzie jest Starosta Stargardzki. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail [iod@powiatstargardzki.pl](mailto:iod@powiatstargardzki.pl). Przetwarzanie Pani/Pana danych jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze. Okres przetwarzania danych oraz zakres przysługujących Pani/Panu praw wynika z obowiązujących przepisów prawa. Szczegółowe informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 RODO znajdują się na stronie BIP Starostwa Powiatowego w Stargardzie.

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

\* niepotrzebne skreślić podpisy wnioskodawcy

orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym,