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

ur. …..... zam. ……..
data i miejsce urodzenia *dokładny adres zamieszkania*

……

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 …..

Wnoszę/nie wnoszę* o zapewnienie miejsca w internacie.

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. 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 opiekunów prawnych dziecka

☐ Orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym/niedostosowanych społecznie.