Białka Tatrzańska, dn.................................

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

 (*imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna ucznia)*

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

*(adres zameldowania)*

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

*(adres zamieszkania)*

*………………………………………………………………………….*

*(telefon kontaktowy)*

 **Dyrektor**

 **Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego**

 **w Białce Tatrzańskiej**

**PODANIE**

 Zwracam się z prośbą o zorganizowanie dla mojego dziecka……………………………... ur. dnia………………………. w ................................................. zam. ………………………..

…………………………………………………………………… pesel ………………………

zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dziecka w roku szkolnym ………………………...... zgodnie z opinią Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr………………………................... z dnia.................................................. .

*Załączniki:*

- kserokopia opinii Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych moich i mojego dziecka w celu prawidłowej realizacji zadań w Ośrodku Rewalidacyjno-Wychowawczym w Białce Tatrzańskiej (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 1997r. nr 133, poz. 883 z póź.zm)

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

 (*podpis rodzica lub prawnego opiekuna)*