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

Miejscowość i data

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

(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna)

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

(Adres)

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

(tel. kontaktowy)

**Dyrektor Ośrodka**

**Szkolno-Wychowawczego** **w Łosicach**

**ul. Krasickiego 1**

**08 - 200 Łosice**

    Proszę o przyjęcie mojego/ej syna/córki……………………………………...........................

urodzonego/ej …………………………. w ...............................................................................

(Data urodzenia dziecka) (Miejsce urodzenia)

PESEL ………………………………….......... do **Szkoły Przysposabiające do Pracy w Ośrodku Szkolno - Wychowawczym w Łosicach**

zamieszkałego/ej ..........................................................................................................................

do klasy …...…… w roku szkolnym ………............................

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr ……………......................…………………

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

(Podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Na podstawie Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, mojego/jej syna/córki ……………………………....................……......................... imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, PESEL, dane rodziców/opiekunów, informacje zamieszczone w orzeczeniu PPP, klasa, wizerunku, osiągnięć oraz danych niezbędnych do procesu kształcenia, oraz promocji szkoły przez Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Łosicach

           □                                           □

wyrażam zgodę                               nie wyrażam zgody

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

                    (podpis)

Oświadczam, iż administrator danych przedstawił mi następującą informację: Administratorem Pani/Pana danych osobowych (danych osobowych córki/syna) jest: **Zespół Placówek Oświatowo Wychowawczych w Łosicach** z siedzibą **ul. Krasickiego 1, 08 - 200 Łosice**, **tel. 83 359 06 87**, e mail: **oszwlosice@interia.pl**

Może Pani/Pan kontaktować się z nami listownie, telefonicznie lub e mailowo. Będziemy przetwarzać Pani/Pana (córki/syna) dane osobowe wyłącznie w celu i w zakresie wskazanych w zgodzie udzielonej powyżej. Jednocześnie informujemy Panią/Pana o prawie do:

• żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą,

• ich sprostowania, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, usunięcia danych lub ograniczenia przetwarzania,

• cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem,

• wniesienia skargi do organu nadzorczego. ……………...............……………………