

.....
nazwisko i imię dziecka

.....
ulica

.....
miejscowość

PODANIE
o zorganizowanie wczesnego wspomagania rozwoju
w Zespole Szkół Specjalnych Nr 1 w Świeciu

Proszę o przyjęcie mojego dziecka w roku szkolnym

od dnia

Dane o dziecku

Data urodzenia miejsce urodzenia

Województwo

.....
PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres telefon

Ojciec

.....
(nazwisko i imię)

Matka

.....
(nazwisko i imię)

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Potwierdzam, iż zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 14 i art. 7 ust. 3 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. (RODO)

.....
(data i Podpis rodzica/opiekuna prawnego)