

Malbork, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon kontaktowy)

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka
Rewalidacyjno-Wychowawczego
dla Dzieci i Młodzieży
z Autyzmem w Malborku

Proszę o przyjęcie mojego dziecka
.....urodzonego dnia r.
do Specjalnego Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży
z Autyzmem w Malborku na etap edukacyjny przygotowujący do podjęcia nauki w szkole.
W załączeniu przedstawiam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Z poważaniem

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych osobowych mojego dziecka zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. 2019.1781 t.j.) w zakresie niezbędnym do wydania decyzji.