

Ostrzeszów, dnia .....

.....

.....

.....

tel. ....

**Do Dyrektora  
Specjalnego Ośrodka Szkolno- Wychowawczego  
w Ostrzeszowie**

Proszę o objęcie wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka mojego syna/ moją  
córkę ..... ur. ....  
zgodnie z opinią Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w .....  
nr ..... z dnia .....  
od .....

W załączeniu

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(czytelny podpis rodzica)

*Wyrażam zgodę na umieszczenie danych mojego dziecka w bazie danych Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego w Ostrzeszowie oraz ich przetwarzanie dla potrzeb oświaty, zgodnie z treścią ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych ( Dz.U.Nr 133 poz.883) Podanie danych osobowych ma charakter dobrowolny i przysługuje prawo wglądu do tych danych, jak również możliwość ich poprawiania.*

Ostrzeszów, .....

.....  
(czytelny podpis rodzica)