Katowice, dnia ….......................................r.

**WNIOSKODAWCA**

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

imię i nazwisko wnioskodawcy

(rodzica/ opiekuna prawnego)

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

(adres zamieszkania)

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

(telefon kontaktowy) **Prezydent Miasta Katowice**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO**

**rok szkolny …………………..…./……………………………**

Proszę o skierowanie do kształcenia specjalnego …..................................................................................

(imię i nazwisko ucznia)

Nr PESEL........................................zamieszkałej/ego\*...........................................................................

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

(dokładny adres wraz z kodem pocztowym)

do oddziału specjalnego / integracyjnego\* w...........................................................................................

................................................................................................................................................klasa...........

(nazwa i adres preferowanej placówki oświatowej)

zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr …............................................................

wydanym w dniu …............................... przez ........................................................................................

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

(nazwa i adres poradni psychologiczno–pedagogicznej)

Uczeń obecnie uczęszcza do …................................................................................................klasa..........

 (nazwa i adres placówki oświatowej do której uczeń uczęszcza lub ostatnio uczęszczał)

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

podpis wnioskodawcy

**UWAGA**

Zgodnie z art. 32 ust. 6, art. 39 ust. 3 i 4 oraz art.39a ustawy - Prawo oświatowe, obowiązkiem gminy jest zapewnienie bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu w przypadku gdy odbywa się on do najbliższej placówki lub zwrot kosztów przewozu jeśli dowóz zapewniają rodzice/ opiekunowie.

□ Informuję, że złożyłam /em\* wniosek o dowóz/ zwrot kosztów przewozu\* mojego dziecka/wychowanka\* do placówki.

□ Informuję, że nie złożyłam/em\* wniosku o dowóz/ zwrot kosztów przewozu mojego dziecka/wychowanka\* do placówki.

\*niepotrzebne skreślić

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

(podpis wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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) - zwane dalej RODO - informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Katowice z siedzibą w Katowicach przy ul. Młyńskiej 4, e-mail: urzad\_miasta@katowice.eu

2. Prezydent Miasta Katowice wyznaczył inspektora ochrony danych z którym można się skontaktować: e-mail: iod@katowice.eu lub tradycyjnie: Inspektor ochrony danych, ul. Młyńska 4, 40-098 Katowice.

3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celu realizacji obowiązku gminy do zapewnienia kształcenia specjalnego dziecka/ucznia, a podanie ich jest niezbędne do załatwienia sprawy.

4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres wynikający z przepisów prawa dot. archiwizacji, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

6. Przysługuje Pani/Panu prawo żądania dostępu do treści swoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania.

7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO zgodnie z art. 77 na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Konsekwencją niepodania danych jest brak możliwości rozpatrzenia Pani/Pana wniosku.

9. Podane przez Pana/Panią dane osobowe nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania, o którym mowa w art. 22 RODO.

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

(podpis wnioskodawcy)