

.....(miejscowość, data)

Wniosek

Do Dyrektora Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego

Fundacji JuMa

o przyjęcie dziecka do placówki

I .DANE OSOBOWE DZIECKA

Imię (imiona) i nazwisko

PESEL

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

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Gmina

Adres szkoły w obwodzie, której dziecko mieszka

.....

II .DANE OSOBOWE RODZICÓW

Imię i nazwisko matki

.....

Imię i nazwisko ojca

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Adres zamieszkania

.....

.....

Miejsce pracy

.....

Miejsce pracy

.....

Telefon kontaktowy

.....

Telefon kontaktowy

.....

III .DANE OSOBOWE PRAWNEGO OPIEKUNA/ OSOBY SPRAWUJĄCEJ PIECZĘZASTĘPCZĄ

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

.....

Podpis prawnego opiekuna/ osoby
sprawującej pieczę zastępczą

Oświadczam, że*: jestem rodzicem sprawującym władzę rodzicielską nad dzieckiem, prawnym opiekunem dziecka lub osobą sprawującą pieczę zastępczą nad dzieckiem

.....podpis wnioskodawcy

Zobowiązuję się do bezzwłocznego informowania Dyrektora placówki lub nauczyciela- wychowawcy przydzielonego dziecku o: zmianach w sposobie leczenia dziecka, zgłaszania nieobecności na zajęciach w danym dniu do godziny 8.00 oraz usprawiedliwiania nieobecności pisemnie lub telefonicznie.

.....podpis rodziców

(prawnych opiekunów)

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (4.5.2016 L 119/38 *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL*) i wymogami ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dziecka i rodziców/prawnych opiekunów/osób sprawujących pieczę zastępczą nad dzieckiem oraz osób pozostałych we wspólnym gospodarstwie domowym, przez pracowników Ośrodka Rehabilitacyjno- Edukacyjno- Wychowawczego Fundacji JuMa, w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonania obowiązków statutowych i ustawowych placówki, w tym diagnostycznych, dydaktycznych, terapeutycznych, wychowawczych, opiekuńczych i zdrowotnych.

.....Data i podpis rodziców

(prawnych opiekunów)

* właściwe podkreślić

