**Wniosek**

**o przyjęcie do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr1
w Zespole Placówek Szkolno-Wychowawczo Opiekuńczych w Nowym Targu**

**Dyrektor**

**Zespołu Placówek Szkolno – Wychowawczo Opiekuńczych**

**ul. Jana Pawła II 85**

**34 – 400 Nowy Targ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**I . Dane osobowe kandydata:**

Imiona, nazwisko: ……………………………………………………………………………….………………... PESEL

 Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych: ………………………………………………..…….……………

 Data i miejsce urodzenie: ……………………………………………………………………………………………………………

 (dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

 Adres zamieszkania: ……………………………….………………………………………………………………………….………………….…

(kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/nr mieszkania, gmina, województwo)

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

 Telefony kontaktowe …………………………………………………………..………………………………………….…..……….………..

 Adres E-mail …………………………………………………………………………………………………………………………..……….……...

**II . Proszę o przyjęcie mojego syna / córki/ podopiecznego** (zaznaczyć wybór)**:**

* do Przedszkola
* do kl. …………… Szkoły Podstawowej nr 9
* do kl. ………….. Szkoły Przysposabiającej do Pracy
* do kl. ………….. Szkoły Branżowej I st. nr 5, na kierunek …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* do Ośrodka - Internatu

(Wykaz wymaganych załączników do poszczególnych szkół znajduje się na str.2)

**III . Oświadczenia rodziców/opiekunów prawnych**

**Wyrażam zgodę** **na przetwarzanie danych osobowych dziecka** **wyłącznie w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji i prowadzenia dokumentacji przedszkolnej/szkolnej. Zobowiązuję się do informowania o zmianie miejsca zamieszkania w terminie do 7 dni od momentu dokonania zmiany.**

**Wyrażam zgodę na współpracę z pielęgniarką szkolną, dyrektorem i pracownikami szkoły**, **która obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad wychowankiem/ uczniem, dostosowanym do stanu jego zdrowia oraz wyrażam zgodę na podawanie leków przez pracowników szkoły oraz wykonywanie innych czynności związanych z niepełnosprawnością lub chorobami przewlekłymi wychowanka /ucznia podczas pobytu w ośrodku/ szkole.**

Zgodnie z Ustawą z dnia 12 kwietna 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami Art. 21. 1,2,3: w celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole. Informacje dotyczące dziecka są objęte ochroną danych osobowych na podst. przepisów zawartych w Ustawie
o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. oraz Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta.

…………………………………………………… ……..……………………………………………….
 *(miejscowość, data) (podpis rodziców/opiekunów prawnych)*

**Wymagane załączniki:**

**Przedszkole**

* Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczną
* 2 podpisane zdjęcia
* Odpis aktu urodzenia kandydata
* Dokument potwierdzający numer PESEL

 **Szkoła Podstawowa**

* Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczną
* 2 podpisane zdjęcia
* Odpis aktu urodzenia kandydata
* Dokument potwierdzający numer PESEL
* świadectwo szkolne (z wyj. Kandydata do klasy I)
* Karta zdrowia

**Szkoła Przysposabiająca do Pracy**

* Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczną
* 2 podpisane zdjęcia
* Odpis aktu urodzenia kandydata
* Dokument potwierdzający numer PESEL
* świadectwo ukończenia gimnazjum lub szkoły podstawowej
* Karta zdrowia

**Szkoła Branżowa I st**.

* Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczną
* 2 podpisane zdjęcia
* Odpis aktu urodzenia kandydata
* Dokument potwierdzający numer PESEL
* świadectwo ukończenia gimnazjum lub szkoły podstawowej
* Karta zdrowia
* Zaświadczenie OKE o wynikach egzaminu gimnazjalnego lub egzaminu ósmoklasisty
* Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań zdrowotnych do kształcenia w określonym zawodzie z Poradni Medycyny Pracy