**WNIOSEK**

**o przyjęcie do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego Nr 1   
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 i nazwisko: ……………………………………………………………….……………………………………………………………………………….……………….....

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

PESEL

Data i miejsce urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………

*(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)*

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

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 ust. 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 2018 r. 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 poradnię psychologiczno-pedagogiczną
* 2 podpisane zdjęcia
* Odpis aktu urodzenia kandydata
* Dokument potwierdzający numer PESEL
* Dokument potwierdzający prawną opiekę nad dzieckiem np. orzeczenie sądu (w przypadku, gdy dziecko nie ma rodziców lub są oni pozbawieni władzy rodzicielskiej)

**Szkoła Podstawowa**

* Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną
* 2 podpisane zdjęcia
* Odpis aktu urodzenia kandydata
* Dokument potwierdzający numer PESEL
* Świadectwo szkolne (z wyjątkiem kandydata do klasy I)
* Karta zdrowia
* Dokument potwierdzający prawną opiekę nad dzieckiem np. orzeczenie sądu (w przypadku, gdy dziecko nie ma rodziców lub są oni pozbawieni władzy rodzicielskiej)

**Szkoła Przysposabiająca do Pracy**

* Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną
* 2 podpisane zdjęcia
* Odpis aktu urodzenia kandydata
* Dokument potwierdzający numer PESEL
* Świadectwo ukończenia gimnazjum lub szkoły podstawowej
* Karta zdrowia
* Dokument potwierdzający prawną opiekę nad dzieckiem np. orzeczenie sądu (w przypadku, gdy dziecko nie ma rodziców lub są oni pozbawieni władzy rodzicielskiej)

**Szkoła Branżowa I Stopnia**

* Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię 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**
* **Orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych z Poradni Medycyny Pracy (w przypadku kształcenia w zawodzie gastronomicznym, cukierniczym lub hotelarskim)**
* Dokument potwierdzający prawną opiekę nad dzieckiem np. orzeczenie sądu (w przypadku, gdy dziecko nie ma rodziców lub są oni pozbawieni władzy rodzicielskiej)