

.....  
nazwisko i imię ucznia

.....  
ulica

.....  
miejscowość

**PODANIE O PRZYJĘCIE**  
**do Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 6 im. Jana Pawła II**  
**w Zespole Szkół Specjalnych Nr 1 w Świeciu**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka na zajęcia **rewalidacyjno-wychowawcze**  
w roku szkolnym ..... od dnia .....

**Dane o uczniu**

Data urodzenia ..... miejsce urodzenia .....

Województwo .....

PESEL

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

Adres ..... telefon .....

Ojciec .....  
(nazwisko i imię)

Matka .....  
(nazwisko i imię)

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego )

Potwierdzam, iż zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 14 i art. 7 ust. 3  
ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. (RODO)

.....  
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)