........................................................ Zamość, dn. ……………………
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

……………………………………..
 Adres

……………………………………..

…………………………………….
 telefon

 **Dyrektor
 Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego
 w Zamościu**

 Zwracam się z prośbą o organizację zajęć wczesnego wspomagania rozwoju dla mojego syna/córki ………………………………ur.……………… w……………………….
PESEL…………………………zam………………………………………………………........
w roku szkolnym ......................... .

 Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko nie korzysta z zajęć wczesnego wspomagania rozwoju w innej placówce.

 …………………………………
 podpis rodzica/opiekuna

*Oświadczenie:**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka w zakresie działalności
dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej zgodnie* ***z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady
(UE) NR 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (dalej zwanego RODO)***