........................................................ 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)***