

Dane Rodzica (Opiekuna) :

Data .....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres

.....  
telefon

***Podanie o przyjęcie dziecka  
do klasy terapeutycznej***

Proszę o przyjęcie mojego dziecka ..... ur .....f.  
imię i nazwisko

do klasy ..... terapeutycznej w roku szkolnym .....

***Uzasadnienie :***

Do podania załączam :

1. Opinię Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej z zaleceniem nauki w klasie terapeutycznej.
2. Oświadczenie rodzica.
3. Inne: .....

.....  
podpis rodzica ( Opiekuna )

*Administratorem danych jest Szkoła Podstawowa nr353 im. Wielkich Odkrywców w Warszawie ul. Cieplarniana 23 05-077 Warszawa. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: Kamila Rudzińska – Kępka e- mail: [iod.wesola@edukompetencje.pl](mailto:iod.wesola@edukompetencje.pl)*

*Dane przetwarzamy w celu procedowania złożonego przez Państwa pisma. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na w zakładce dla rodziców.*