

.....  
/imię i nazwisko rodzica/prawnego opiekuna/

.....  
/adres zamieszkania/

.....  
tel. ....

**Urząd Miasta Tarnowa**  
**Wydział Edukacji**  
**ul. Mickiewicza 2**

Zwracam się z prośbą o skierowanie dziecka ..... do Zespołu  
Szkół Specjalnych dla Nieśłyszących i Słabo Słyszących w Tarnowie z dniem .....  
..... zgodnie z orzeczeniem wydanym przez Poradnię Psychologiczno-  
Pedagogiczną w .....

W załączeniu:

1. ....
2. ....

Tarnów, dnia .....

.....  
/podpis rodzica/opiekuna/

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Urząd Miasta Tarnowa, 33-100 Tarnów ul. Mickiewicza 2, danych osobowych mojego dziecka w celu i zakresie niezbędnym dla wydania skierowania do szkolnictwa specjalnego.**

**Jednocześnie oświadczam, że przyjąłem do wiadomości iż wyrażenie zgody jest dobrowolne a wyrażona przeze mnie zgoda jest możliwa do odwołania w każdym czasie.**

**Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.**

**W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych mogę kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem [iod@umt.tarnow.pl](mailto:iod@umt.tarnow.pl).**

