



Ośrodek Szkolno - Wychowawczy  
dla Dzieci Niesłyszących  
im. Józefa Sikorskiego w Poznaniu

Poznań, dnia .....

.....  
imię i nazwisko rodzica lub opiekuna

.....  
adres kontaktowy

.....  
telefon kontaktowy

## **Wniosek rodzica o nauczanie indywidualne**

**Dyrektor  
Ośrodka Szkolno – Wychowawczego  
dla Dzieci Niesłyszących  
w Poznaniu**

W związku z faktem, otrzymania od Poradni Psychologiczno Pedagogicznej orzeczenia nr : ..... o potrzebie nauczania indywidualnego mojego dziecka wnioskuję o uruchomienie tej formy nauczania od dnia: .....do dnia.....

Imię i nazwisko dziecka : .....

klasa.....

Z poważaniem

Administratorem jest Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niesłyszących im. Józefa Sikorskiego w Poznaniu, ul. Bydgoska 4a, 61-127 Poznań.. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: k.maciejewska@coreconsulting.pl lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu procedowania złożonego przez Ciebie pisma. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w sekretariacie oraz na <https://oswpoznan.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO) – Klauzula informacyjna – złożenie pisma w placówce.

