………………………………………….

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

………………………………………….

………………………………………….

*(adres zamieszkania)*

………………………………………….

*(nr telefonu)*

**………………………………………….**

*(stopień pokrewieństwa: rodzic / opiekun prawny \*****)***

# WNIOSEK DO DYREKTORA SZKOŁY

# O PRZYZNANIE POMOCY W FORMIE DOFINANSOWANIA ZAKUPU

# PODRĘCZNIKÓW DLA UCZNIÓW POSIADAJĄCYCH ORZECZENIE

# O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO

1. **Dane osobowe ucznia** *(wypełnić drukowanymi literami)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | |
| Imiona |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko i imię ojca |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko i imię matki |  | | | | | | | | | | | | |
| PESEL ucznia |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania | Ulica nr | | | | | | | | | | | Miejscowość | |
| Kod pocztowy | | | | | | | | | | | Województwo | |

1. **Rodzaj niepełnosprawności ucznia:\***

1) słabowidzący,

2) niesłyszący,

3) słabosłyszący,

4) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim,

5) z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym,

6) z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją,

7) z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera,

8) z niepełnosprawnościami sprzężonymi, w przypadku gdy jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność wymieniona w pkt 1–7

……………………………………………

*(data i podpis wnioskodawcy)*

**Załączniki**

1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 127 ust. 10 ustawy z dnia   
   14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. 2021, poz. 1082 ze zm.) albo orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, o którym mowa w art. 312 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 60, 949 i 2203, z 2018 r. poz. 2245 oraz z 2019 r. poz. 1287).

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem faktycznym.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku do realizacji procesu przyznania mojemu dziecku, posiadającemu orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, pomocy finansowej na zakup podręczników w ramach Rządowego programu pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2020-2022 na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych   
i materiałów ćwiczeniowych w latach 2020–2022 oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

……………………………………………

*(data i podpis wnioskodawcy)*

**\* - niepotrzebne skreślić**