**WN I O S E K**

**O ORGANIZACJĘ PRZEZ GMINĘ BEZPŁATNEGO DOWOZU UCZNIA NIEPEŁNOSPRAWNEGO DO PRZEDSZKOLA/SZKOŁY/OŚRODKA**

**W ROKU SZKOLNYM ……………**

Wnioskuję o organizację przez gminę bezpłatnego dowozu ucznia do przedszkola/ szkoły/ośrodka.

Dodatkowe informacje dotyczące transportu dziecka:

* Czy dziecko porusza się na wózku inwalidzkim? tak **** nie ****

**Dane niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Nazwisko i imię dziecka:
 …......................................................................................................................................
2. Data i miejsce urodzenia dziecka:
 …......................................................................................................................................
3. Adres zamieszkania dziecka (ulica, nr domu/mieszkania, kod, miejscowość): ….......................................................................................................................................
4. Nazwa i adres przedszkola/szkoły/ośrodka**\*** do którego będzie uczęszczało dziecko (dokładny adres jednostki oświatowej, klasa do której będzie uczęszczał uczeń): …................................................................................................................................................................................................................................................................................
5. Imię i nazwisko rodzica, numer PESEL:
….......................................................................................................................................
6. Adres zamieszkania rodzica (kod, miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania):
….......................................................................................................................................
7. Telefon kontaktowy do rodzica:
….......................................................................................................................................
8. Okres dowożenia do przedszkola/szkoły/ośrodka\*
od.......................................................... do................................................................
*(data rozpoczęcia i zakończenia dowozu w danym roku szkolnym)*
9. W załączeniu: (oryginały dokumentów do wglądu) \*\*:

|  |  |
| --- | --- |
| aktualne orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego  |  |
| aktualne orzeczenie o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych wystawione przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną |  |
| potwierdzenie przyjęcia/uczęszczania ucznia do przedszkola, szkoły lub ośrodka, wydane przez dyrektora placówki  |  |
| Inne dokumenty:  |  |

Oświadczam, że:

1. Świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2019, poz. 1950 z późn. zm.) oświadczam, że powyższe dane są prawdziwe.
2. zapoznałem/am się w Regulaminem do Zarządzenia Prezydenta Miasta Opola nr
OR – I.0050. .2020 z dnia ..................... 2020 r.,

Opole, dnia ........................ ...............................................
 *czytelny podpis wnioskodawcy*

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Miasto Opole z siedzibą w Opolu, ul. Rynek-Ratusz, kod pocztowy 45-015, e-mail: urzad@um.opole.pl, tel. (+48 77) 45 11 800,

2) dane kontaktowe Inspektora ochrony danych w Urzędzie Miasta Opola z siedzibą w Rynek-Ratusz: adres: ul. Rynek-Ratusz, 45-015 Opole; e-mail: iod@um.opole.pl,

3) dane osobowe przetwarzane będą w następującym celu - przyznania bezpłatnego dowozu ucznia niepełnosprawnego do szkoły lub ośrodka,

4) dane osobowe przetwarzane będą w zakresie: pkt 1-7 z wniosku, orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dziecka, zaświadczenia Dyrektora jednostki oświatowej o realizacji obowiązku szkolnego lub nauki przez ucznia

5) Przetwarzanie danych osobowych jest niezbędne do wykonania zadania dowozu uczniów niepełnosprawnych do jednostek oświatowych,

6) dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani organizacji międzynarodowych.

7) dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji dowozu uczniów niepełnosprawnych do jednostek oświatowych, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa

8) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania.

Ponadto także prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych.

9) w przypadku niepodania danych niemożliwe jest skorzystanie z oferowanego przez nas dowozu uczniów niepełnosprawnych do jednostek oświatowych.

 **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych Miasto Opole z siedzibą w Opolu, ul. Rynek-Ratusz, w celu uzyskania bezpłatnego dowozu ucznia niepełnosprawnego do jednostki oświatowej.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Znam treść klauzuli informacyjnej, w tym celu i sposobu przetwarzania danych osobowych oraz prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich poprawiania oraz możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie.

Opole, dnia ........................ .................................................

 *(czytelny podpis wnioskodawcy)*