**Dane osobowe wnioskodawcy**(proszę wypełnić drukowanymi literami)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i Nazwisko |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |
| Adres zamieszkania |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |
| Nr telefonu |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  |
| Nr rachunku  bankowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |

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**(proszę 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. 2023, poz. 900) 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 oraz z 2022 poz. 1116).

**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 2023-2025 na podstawie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia   
19maja 2023 r. *w sprawie szczegółowych warunków udzielania pomocy uczniom niepełnosprawnym w formie dofinansowania zakupu podręczników, materiałów edukacyjnych i materiałów ćwiczeniowych w latach 2023–2025*oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego iRady (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**