

Warszawa, dnia.....

.....  
Imię i nazwisko Wnioskodawcy

.....  
Miejsce zamieszkania

.....  
Telefon kontaktowy

**Dyrektor  
Pozaszkolnej Placówki  
Specjalistycznej TPD „HELENÓW”  
ul. Hafciarskiej 80/86  
04 – 725 Warszawa**

### **WNIOSEK O PRZYJĘCIE**

Zwracam się o przyjęcie do Pozaszkolnej Placówki Specjalistycznej TPD „HELENÓW”  
na rok szkolny 2009/2010:

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia dziecka .....

Numer PESEL .....

Imiona rodziców .....

Miejsce zamieszkania: ul.....m.....kod.....

miejsowość.....

Telefon kontaktowy rodziców lub opiekunów dziecka .....lub.....

Dodatkowe informacje o dziecku:

1) Czy choruje na choroby przewlekłe, jeżeli tak, to jakie?.....

.....

2) Czy przyjmuje na stałe leki, jeżeli tak, to jakie?.....

.....

3) Czy jest cewnikowane? .....

4) Czy jest na diecie, jeżeli tak, to na jakiej?.....

.....

5) Inne zalecenia lub przeciwwskazania lekarskie wynikające z aktualnego stanu zdrowia dziecka(jakie)?.....  
.....  
.....

Jednocześnie oświadczam, że moje dziecko:

- 1) nie jest / jest uzależnione \*
- 2) nie jest / jest niepełnosprawne w stopniu wymagającym indywidualnej, stałej opieki\*,
- 3) nie posiada / posiada przeciwwskazania od lekarza specjalisty do przebywania w grupie lub poza rodziną\*

Podpis rodzica lub opiekuna prawnego.....

**Załączniki:**

1. kserokopię aktualnego orzeczenia o niepełnosprawności
2. kserokopię orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego na dany etap edukacyjny
3. inne.....  
.....

Dane osobowe zawarte we wniosku są przetwarzane w celu rekrutacji dziecka do Placówki, w tym ustaleniu czy Placówka może zapewnić dziecku odpowiednią opiekę.

Podanie danych jest dobrowolne. W przypadku ich nieudzielenia wniosek zostaje pozostawiony bez rozpoznania.

Po zakończeniu rekrutacji dane osobowe, niezakwalifikowanych osób przetwarzane są w celach archiwalnych.

-----  
**\*niepotrzebne skreślić**