|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **herb** | **KIEROWANIE DZIECI DO SZKÓŁ SPECJALNYCH LUB OŚRODKÓW POZA GRANICAMI POWIATU**  |
| **Miejsce** | **Starostwo Powiatowe w Jędrzejowie****Wydział Edukacji, Kultury, Zdrowia i Spraw Społecznych – pok. 10****ul. Armii Krajowej 9****28-300 Jędrzejów****Godziny pracy: poniedziałek 730-1630** **wtorek – czwartek w godz. 730-1530** **piątek w godz. 730-1430** |
| **Informacja** | Tel. 4138 658 00 w. 37, Tel/fax: 413865805**e-mail: ekkf@powiatjedrzejow.pl** |
| **Wymagane****dokumenty** | 1. Wniosek rodziców/opiekunów prawnych lub pełnoletniej osoby do skierowania wraz z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. |
| **Opłaty** | Zwolnione z opłaty skarbowej |
| **Termin** **załatwienia sprawy** | Do 30 dni. |
| **Opis** | Podstawa prawna:1. Ustawa z dnia 26 stycznia 1982. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 986 z późn.zm.)
2. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks Postępowania Administracyjnego t.j. Dz.U. z 2024r. poz. 572 z późn.zm.)
 |

**WNIOSEK O SKIEROWANIE DO KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO– MŁODZIEŻOWY OŚRODEK SOCJOTERAPII**............................................. dn. ...................... r..........................................................imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej)........................................................imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego).........................................................adres rodziców (opiekunów prawnych)**Starosta Jędrzejowski**Proszę o skierowanie............................................................................................................................................. (imię (imiona) i nazwisko dziecka)urodzonego ............................................................... w ...................................................................................... (data urodzenia) (miejsce urodzenia)zamieszkałej/zamieszkałego ............................................................................................................................................................................... (dokładny adres wraz z kodem pocztowym)uczęszczającej/ego do ............................................................................................................................................................................... (nazwa i adres szkoły, do której dziecko uczęszcza lub ostatnio uczęszczało)klasy ....... do ........................................................................................................................................................................................................ (proszę określić rodzaj lub nazwę oraz adres placówki, o którą rodzice (prawni opiekunowie) występują)……………………………………………………………………………………………………………………………………z pobytem w internacie / bez pobytu w internacie \*zgodnie z Orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr ………………...................................................wydanym w dniu ................................................przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w .....................................................................................................................................................................   …...…………………………………… podpis wnioskodawcy/wnioskodawców W załączeniu:1. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego

\* - niepotrzebne skreślić Dbając o Państwa dane osobowe, pragniemy poinformować, że przetwarzamy Wasze dane na podstawie przepisów RODO. Informacje związane z przetwarzaniem Twoich danych osobowych znajdują się tutaj: <<http://www.powiatjedrzejow.pl/bipkod/18521560>> Obowiązek Informacyjny (Klauzula informacyjna).Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Jędrzejowskiego w zakresie telefon kontaktowy oraz adres e-mail w celu przekazywania przez Urząd istotnych informacji związanych z prowadzeniem postępowania. …………………………………… Podpis wnioskodawcy |