

.....dnia.....  
( miejscowość ) ( data )

.....  
( imiona i nazwiska rodziców/ prawnych opiekunów )\*

.....  
( adres zamieszkania )

.....  
( numer telefonu kontaktowego )

DYREKTOR  
MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA  
SOCJOTERAPII NR 3 W ŁODZI  
91 – 203 Łódź ul. Praussa 2

Proszę o przyjęcie mojego syna / mojej córki \*

.....  
( imię i nazwisko dziecka )

..... urodzonego(-ej)\* ..... W .....  
(PESEL dziecka) (data urodzenia dziecka) (miejscowość)

zamieszkałego(-ej)\* w .....  
(adres zamieszkania dziecka)

Do klasy .....

.....  
(nazwa szkoły)

w .....

w roku szkolnym .....

na czas .....

Wnoszę o umieszczenie dziecka w internacie Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii \*

.....  
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załącznik:

Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Nr ..... z dnia .....

Wydanego przez .....

(Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Nr.....w...../Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna Doradztwa Zawodowego i dla Dzieci z Wadami Rozwojowymi)\*

\* - niepotrzebne skreślić