

....., ДНЯ .....  
(місто) (дата)

.....

(імена та прізвища батьків/опікунів)\*

.....

(місце проживання)

.....

(номер телефону)

ДИРЕКТОР  
МОЛОДІЖНО СОЦІОТЕРАПІЙНОГО  
ЦЕНТРУ № 3 У ЛОДЗІ  
91 – 203 Лодзь вул. Praussa 2

Прошу зарахувати до мого сина/доньку\*

.....  
(ім'я та прізвище дитини)

..... народився (лася)\* ..... У .....  
(PESEL дитини) (дата народження) (місце народження)

прописаний (на)\* на вул. ....  
(адреса прописки дитини)

До класу.....

.....  
(назва школи)

В .....

у навчальному році.....

проягом .....

Прошу зарахувати дитину в інтернат Молодіжно соціотерапевтичного центру \*

.....  
(підписи батьків/опікунів)

Додаток:

Довідка про необхідність спеціальної освіти № ..... ДНЯ .....

Видано .....

(Психолого-педагогічний консультативний центр №.....в...../Спеціалізований Психолого-Педагогічний консультативний центр професійної консультації для дітей з порушеннями розвитку)

\* - непотрібне закреслити