



Nowy Sącz, dnia

.....

imię i nazwisko Rodzica/Opiekuna prawnego

.....

.....

adres zamieszkania

.....

telefon kontaktowy

Niepubliczny

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii

„Przestrzeń”

ul. Mikołaja Reja 8 w Nowym Sączu

Proszę o przyjęcie mojego syna/podopiecznego

.....urodzonego dnia

w pesel.....

zamieszkałego w.....

do Niepublicznego Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii „Przestrzeń” w Nowym Sączu

przy ul. Mikołaja Reja 8 oraz do Specjalnej Szkoły Podstawowej/ Specjalnej Szkoły

Branżowej I Stopnia do klasy Zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia

specjalnego nr wydanym w dniu przez

.....

.....

Jednocześnie zobowiązuję się do przestrzegania ustalonych zasad oraz ścisłej i systematycznej współpracy z kadrą placówki.

.....

podpis Rodzica/ Opiekuna prawnego

.....

nr dowodu osobistego