

..... Łęka, dnia .....

(imię i nazwisko matki /prawnej opiekunki)

.....  
(imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna)

.....  
(adres rodziców/ prawnych opiekunów)

.....  
(telefon kontaktowy do rodziców/ prawnych opiekunów)

**Pani**

**Katarzyna Golik-Zielińska**

**Dyrektor Młodzieżowego**

**Ośrodka Socjoterapii w Łękawie**

**Łęka 9, 97-400 Bełchatów**

## **WNIOSEK**

Proszę o przyjęcie .....

(imiona i nazwisko dziecka)

urodzonego.....w.....PESEL.....

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

zamieszkałego .....

(adres zamieszkania-ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie do klasy ..... gimnazjum, zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr ..... wydanym w dniu.....obecnie dziecko jest uczniem klasy.....Gimnazjum Nr.....w

.....  
(adres szkoły)

.....  
(podpis wnioskodawcy)