

.....
imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego

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

.....
Adres do korespondencji - rodziców /opiekunów prawnych

.....
numer telefonu do kontaktu

STAROSTA WĄBRZESKI
Krzysztof Maćkiewicz
ul. Wolności 44
87-200 Wąbrzeźno

WNIOSEK O SKIEROWANIE
do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii

Proszę o skierowanie.....
imię i nazwisko dziecka

urodzonego.....
data i miejsce urodzenia

zamieszkałego.....
dokładny adres

do.....
ośrodek, o który rodzice/prawni opiekunowie występują oraz szkoła/klasa do której ma uczęszczać dziecko

zgodnie z orzeczeniem Nr o potrzebie kształcenia specjalnego
wydanym w dniu przez Zespół Orzekający Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej w

Wyrażam/y zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o
ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) w celach związanych z uzyskaniem
skierowania do młodzieżowego ośrodka socjoterapii

.....
(Podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1. orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej o potrzebie kształcenia specjalnego,
2. dokumentacja stanu zdrowia (karta zdrowia, karta szczepień, zaświadczenie o aktualnym stanie zdrowia),
3. skrócony odpis aktu urodzenia dziecka,
4. odpis arkusza ocen,
5. ostatnie świadectwo szkolne,
6. poświadczenie zameldowania,
7. w przypadku opiekunów prawnych – dokument o ustanowieniu prawnego opiekuna (postanowienie sądu).