

.....  
/ imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego /

.....  
/ adres – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, powiat /

.....  
/ nr telefonu /

### WNIOSEK

Proszę o przyjęcie .....  
/ nazwisko i imię ( imiona dziecka /

Urodzony/a\* ..... w

.....  
/ data urodzenia/ / miejsce urodzenia /

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkały/a\*

.....  
/ adres zamieszkania ( **kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, powiat/**

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Zespole Placówek Edukacyjno-  
Wychowawczych w Gnieźnie przy ul. Gdańskiej 106 od dnia .....  
w trybie:

- stacjonarnym ( z zakwaterowaniem)
  - niestacjonarnym ( bez zakwaterowania)
- / zaznaczyć właściwe literą x /

oraz Szkoły Podstawowej Specjalnej Nr 11 do klasy .....

Jednocześnie informuję, że dziecko

..... / imię i nazwisko ucznia/  
aktualnie uczęszcza do klasy .....

w ..... **klasa**  
**nazwa i adres szkoły**

Syn\*/ córka \*powtarza klasę .....( którą?) .....(ile razy)?

#### **Oświadczenie rodzica/opiek. prawnego:**

Zobowiązuję się do organizacji dokumentów niezbędnych do przyjęcia  
syna\*/ córki \*do Zespołu Placówek Edukacyjno – Wychowawczych w  
Gnieźnie

.....  
/ data i podpis rodzica,/opiekuna prawnego

\* niepotrzebne skreślić