

**ZESPÓŁ PLACÓWEK EDUKACYJNO-WYCHOWAWCZYCH****MŁODZIEŻOWY OŚRODEK SOCJOTERAPII**

ul. Gdańska 106 62-200 Gniezno

tel. 61 424 0768

mail: [sekretariat@mos.powiat-gniezno.pl](mailto:sekretariat@mos.powiat-gniezno.pl)

e-

.....  
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego.....  
dokładny adres : miejscowość, kod pocztowy.....  
ulica, nr domu/mieszkania.....  
powiat.....  
nr telefonu**WNIOSEK O KONTYNUACJĘ POBYTU W MOS W GNIEŹNIE**Proszę o kontynuację pobytu .....,  
imię i nazwisko dziecka

urodzone/j/go dnia ..... w ....., pesel:

....., zamieszkałe/j/go : .....

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

w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Gnieźnie przy ul. Gdańskiej 106

od ..... roku, w trybie :

- stacjonarnym (z zakwaterowaniem)
- niestacjonarnym (bez zakwaterowania)

oraz w Szkole Podstawowej w klasie .....

.....  
data i podpis rodziców/opiekunów prawnych