Oława, dn…………………………

imię i nazwisko Rodzica / Opiekuna

adres zamieszkania

telefon kontaktowy

Zespół Placówek Resocjalizacyjno Socjoterapeutycznych w Oławie

Proszę o przyjęcie mojego syna/podopiecznego………..……………………………..

ur………………………….w ………………………………………………………………...

zam…………………………………………………………………………………………….

zamieszkałego ………………………………………………………………………………………………………………………………

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Zespole Placówek Resocjalizacyjno — Socjoterapeutycznych w Oławie do klasy…………………Szkoły Podstawowej.

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

podpis Rodzica / Opiekuna

nr dowodu osobistego