

.....
(imię i nazwisko opiekuna)

....., dnia

.....
(adres)

(miejsowość)

.....
(telefon kontaktowy)

**Starosta Toruński
ul. Towarowa 4-6
87-100 Toruń**

***Wniosek
o skierowanie dziecka do młodzieżowego ośrodka socjoterapii***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o skierowanie mojego syna / mojej córki*)

....., urodzonego/urodzonej*)
(imię i nazwisko ucznia) (data)

W do
(miejsowość) (podać typ szkoły).

w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w
(miejsowość i adres ośrodka)

.....

(podpis opiekuna)

Załączniki:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zagrożenie niedostosowaniem społecznym
2.
3.

*) – niepotrzebne skreślić