

**KONTRAKT
MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII
W ŁĘKAWIE**

POMIĘDZY

/Imię i nazwisko wychowanka /

a RODZICAMI I WYCHOWAWCĄ, SPORZĄDZONY I PODPISANY DNIA

.....

Kontrakt ma na celu pomoc i wsparcie w nauce, kształtowanie właściwej postawy wychowanka, prawidłowego funkcjonowania w społeczności i ścisłego przestrzegania obowiązujących praw na terenie Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie

Ja:

Zobowiązuje się, że w trakcie trwania kontraktu:

- będę systematycznie i aktywnie uczestniczyć w zajęciach lekcyjnych i pozalekcyjnych organizowanych przez Ośrodek,
- będę starannie i sumiennie wykonywał powierzone mi obowiązki i zadania,
- wszelkie problemy dotyczące osiągania wyników w nauce skonsultuję z wychowawcą,
- w momentach trudnych zwrócę się o pomoc do wychowawcy, pedagoga, psychologa lub dyrektora ośrodka,
- będę przestrzegać zakazu posiadania, zażywania i rozprowadzania środków odurzających, palenia tytoniu, spożywania alkoholu na terenie Ośrodka,
- będę bezwzględnie przestrzegał przepisów Statutu Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie i Regulaminu wychowanka MOS w Łękawie, z którymi zostałem szczegółowo zapoznany,
- będę terminowo powracał z udzielonych przepustek.

Za niepodporządkowanie się obowiązującym regulaminom i normom zachowania mogę zostać ukarany:

- upomnieniem udzielonym przez wychowawcę lub dyrektora ośrodka,
- upomnieniem udzielonym przez wychowawcę lub dyrektora ośrodka w obecności grupy,
- ustnym lub pisemnym powiadomieniem rodziców/opiekunów prawnych,
- naganą udzieloną przez dyrektora ośrodka w obecności wszystkich wychowanków,
- ograniczeniem wykonywania ulubionych czynności np. słuchania muzyki, oglądania TV,
- ograniczeniem udziału w imprezach typu kino, wycieczka,
- przeniesieniem do innej grupy,
- powiadomieniem sądu o niewłaściwym zachowaniu wychowanka,
- wystąpieniem z wnioskiem o skierowanie do innej placówki,
- zakazem opuszczania ośrodka,
- skreśleniem z listy wychowanków MOS w Łękawie.

ZOBOWIĄZANIA POZOSTAŁYCH STRON KONTRAKTU:

Rodzic zobowiązuje się do:

- kontaktu telefonicznego z dzieckiem
- kontaktu osobistego z wychowawcą/dyrektorem/psychologiem i pedagogiem Ośrodka,
- wcześniejszego powiadomienia o przewidywanej nieobecności dziecka w Ośrodku,

Dyrektor/Wychowawca zobowiązuje się do:

- powiadomienia rodziców o rażącym naruszeniu reguł i zasad obowiązujących w ośrodku,
- przeprowadzenia rozmowy interwencyjnej z wychowankiem,
- zgłoszenia sprawy do sądu rodzinnego,
- zapewnienia niezbędnej pomocy medycznej w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia (choroba, odurzenie środkami psychoaktywnymi, próby samobójcze, samookaleczenia)

Policja jest wzywana w przypadku gdy:

- zachowanie wychowanka zagraża bezpieczeństwu jego samego i innych osób,
- gdy istnieje silne podejrzenie, że wychowanek Ośrodka posiada substancje psychoaktywne.

.....

Podpis pedagoga/wychowawcy

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Podpis ucznia

Łęka, dn.

.....
(Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z dnia 24.05.2018r. poz. 1000). oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016),

wyrażam zgodę na przetwarzanie niżej wymienionych danych osobowych mojego dziecka:

.....
/Imię i nazwisko ucznia, klasa/

Zgoda udzielona jest tylko na przetwarzanie danych podawanych dobrowolnie, w szczególności na ich udostępniania w podanym niżej zakresie.

Lp.	Zakres danych	Cel przetwarzania	Odbiorcy lub kategorie odbiorców danych	Zgoda (zakreślić)
1.	Imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, nr PESEL, adres zamieszkania, imiona rodziców	/ubezpieczenie grupowe/	Firmy ubezpieczeniowe (dane każdorazowo w polisach)	TAK/NIE
2.	Imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, nr PESEL, adres zamieszkania, imiona rodziców	/wycieczki szkolne/	Biura podróży (dane każdorazowo w umowach)	TAK/NIE
3.	Wizerunek imię i nazwisko, dane wg potrzeb formularza	/olimpiady, konkursy, zawody/	Organizatorzy (dane każdorazowo na formularzach zgłoszeń)	TAK/NIE
4.	Wizerunek, imię i nazwisko	/publikowanie na szkolnej stronie WWW wizerunku uczestników ważnych wydarzeń z życia szkoły/	Dane będą publicznie dostępne	TAK/NIE

5.	Wizerunek, Imię, nazwisko, klasa, osiągnięcia ucznia	/publikowanie na szkolnej stronie WWW imion i nazwisk laureatów konkursów itp./	Dane będą publicznie dostępne	TAK/NIE
6.	Wizerunek, imię i nazwisko	/publikowanie na mediach społecznościowych szkoły	Dane będą publicznie dostępne	TAK/NIE
7.	Imię i nazwisko data i miejsce urodzenia, nr PESEL	/testy organizowane przez firmy zewnętrzne/	Organizatorzy	TAK/NIE
8.	Imię, nazwisko, wizerunek dziecka	/fotograf/	Firmy fotograficzne w ramach zawartej umowy z gwarancją usunięcia danych po wykonaniu zlecenia	TAK/NIE

Informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych w ww. zakresie będzie:

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl

- Dane będą przetwarzane na podstawie wyrażonej zgody (art. 6 ust. 1 a RODO)
- Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w celu realizacji pierwotnego celu.
- Dane będą przechowywane do czasu odwołania zgody.
- Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Organu Nadzorczego.
- Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Data i podpis

Dane podaję dobrowolnie, z tym że:

- brak zgody w punkcie 1. jest równoznaczny z rezygnacją objęcia dziecka ubezpieczeniem grupowym i na podstawie § 15 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz. U. 2001 nr 135 poz. 1516 z późn. zm.) powoduje konieczność złożenia oświadczenia o zawarciu indywidualnej polisy ubezpieczeniowej;
- brak zgody w punkcie 2. skutkować będzie niemożliwością uczestniczenia dziecka w wycieczkach szkolnych (poza przedmiotowymi, odbywających się w ramach zajęć lekcyjnych);
- brak zgody w punkcie 3. jest równoznaczny z rezygnacją z uczestnictwa w olimpiadach, konkursach, zawodach;
- brak zgody w punkcie 4. jest równoznaczny z nieupublicznianiem wizerunku na stronie www
- brak zgody w punkcie 5. jest równoznaczny z nieupublicznianiem danych osobowych na stronie www
- brak zgody w punkcie 6. jest równoznaczny z nieupublicznianiem wizerunku w mediach społecznościowych szkoły
- brak zgody w punkcie 7. jest równoznaczny z rezygnacją z uczestnictwa w organizowanych przez firmy zewnętrzne testach
- brak zgody w punkcie 8. jest równoznaczny z nieupublicznianiem wizerunku w związku z organizowanymi sesjami fotograficznymi.

.....

podpis rodzica /opiekuna prawnego

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z dnia 24.05.2018r. poz. 1000). oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie kwietnia 2016r. w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu danych) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)

informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie:

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie Łekawa 9, 97-400 Belchatów

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl

Dane będą przetwarzane na w celu wystawienia realizacji przepisu prawa - ustawa Prawo oświatowe (art. 6 ust. 1 c RODO).

Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w celu realizacji pierwotnego celu.

Dane będą przechowywane do czasu wynikającego z obowiązku prawnego archiwizacji danych.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Otrzymałem do wiadomości data i podpis

.....

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z dnia 24.05.2018r. poz. 1000). oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)

informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych w zakresie monitoringu wizyjnego będzie:

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie Łekawa 9, 97-400 Belchatów

Podstawa prawna przetwarzania danych:

Art. 154 ustawy o ochronie danych osobowych

„Art. 108a. 1. Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa uczniów i pracowników lub ochrony mienia dyrektor szkoły lub placówki, w uzgodnieniu z organem prowadzącym szkołę lub placówkę oraz po przeprowadzeniu konsultacji z radą pedagogiczną, radą rodziców i samorządem uczniowskim, może wprowadzić szczególny nadzór nad pomieszczeniami szkoły lub placówki lub terenem wokół szkoły lub placówki w postaci środków technicznych umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).”

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: iod@protectdata.com.pl

Dane będą przetwarzane na podstawie (art. 6 ust. 1 f RODO) – prawnie uzasadnionych celów.

Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w celu realizacji pierwotnego celu.

Dane będą przechowywane nie dłużej niż 3 miesiące.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww celu..

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Otrzymałem do wiadomości data i podpis

.....

Na podstawie ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018r. (Dz. U. z dnia 24.05.2018r. poz. 1000). oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z 27 kwietnia 2016r. w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia Dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016)

informujemy, że Administratorem Pana/Pani danych osobowych będzie:

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łekawie Łekawa 9, 97-400 Belchatów

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych: : iod@protectdata.com.pl

Dane będą przetwarzane na w celu wystawienia faktury VAT (art. 6 ust. 1 c RODO).

Dane będą udostępniane wyłącznie odbiorcom w celu realizacji pierwotnego celu.

Dane będą przechowywane do czasu wynikającego z obowiązku prawnego archiwizacji danych.

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest niezbędne do realizacji ww. celu.

Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym również w formie profilowania.

Otrzymałem do wiadomości data i podpis

.....

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) legitymujący(a) się dowodem osobistym Nr,
Seria.....,wydanym w dniuprzez
.....PESEL,
zgadzam się na otoczenie mojego syna/podopiecznego:, ur.
....., zam.
....., pełną opieką medyczną w czasie jego pobytu w
Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łękawie w postaci:

1. Podawania zleconych przez lekarza leków.
2. Leczenia w poradni zdrowia psychicznego.
3. Leczenia w poradniach:
 - Ogólnej
 - Dziecięcej
 - Specjalistycznej
 - Stomatologicznej
4. Wykonywania zabiegów ambulatoryjnych i chirurgicznych.
5. Pobyt w szpitalu i związane z tym konieczne badania diagnostyczne, zabiegi i operacje.
6. Znieczulenie przewodowe lub ogólne do nagłych zabiegów.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udostępnienie mojego numeru PESEL podmiotom świadczącym opiekę zdrowotną.

.....
(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna prawnego)

Łęka, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o obowiązku wpłaty na konto Starostwa Powiatowego w Bełchatowie, kwoty pokrywającej koszt podręczników w przypadku zniszczenia ich przez mojego syna/podopiecznego.

.....

(czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Łęka, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Ja,
legitymujący/a się dowodem osobistym, Nr Seria....., wyrażam
zgode na przebadanie (alkomat, testy, inne), mojego syna/podopiecznego
....., w sytuacjach jeśli
zachodzi podejrzenie zażycia przez niego substancji psychoaktywnych, zagrażających jego
zdrowiu i życiu (narkotyki, alkohol i inne).

.....

(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Łęka, dnia.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że jako rodzic/opiekun prawny wyrażam zgode na uczęszczanie mojego syna
/ podopiecznego na lekcje
religii i na msze święte.

.....

(Czytelny podpis rodzica lub opiekuna)

Łęka, dnia

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na wypożyczenie przez mojego syna/ podopiecznego podręczników ze Szkolnej Biblioteki w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łękawie

.....
(data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego/)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) legitymujący(a) się dowodem osobistym nr i seria.....
wydanym w dniu przez
wyrażam zgodę na samodzielną podróż mojego syna/podopiecznego
..... z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie do domu rodzinnego.

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo i zachowanie mojego syna/podopiecznego podczas podróży oraz pobytu na urlopie. Zobowiązuję się także dopilnować jego terminowego powrotu do placówki.

.....
(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana(y) legitymująca(y) się dowodem osobistym Seria/ Nr
wydanym w dniu przez
wyrażam zgodę na odbiór mojego syna/podopiecznego
..... z Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie przez Pana/Panią
legitymującym się dowodem osobistym Nr Seria
wydanym w dniu
przez.....

Jednocześnie oświadczam, że biorę pełną odpowiedzialność za bezpieczeństwo i zachowanie mojego syna/podopiecznego podczas podróży oraz pobytu na urlopie. Zobowiązuję się także dopilnować jego terminowego powrotu do placówki.

.....
(data oraz czytelny podpis rodzica/opiekuna)

.....
/pieczęć szkoły/

Łęka, dnia

Pan/ Pani

.....

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r., o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 , poz. 1182) informuję Pana / Panią , że dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie jest administratorem danych osobowych uczniów szkoły.

Administrator danych osobowych zbiera i przetwarza dane osobowe Pana / Pani dziecka i członków jego rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym w zakresie dydaktyczno-wychowawczej działalności placówki.

Informuję, że przysługuje Panu/Pani prawo do wglądu do zebranych danych oraz uzupełnienie, uaktualnienie lub sprostowanie w razie stwierdzenia, że dane są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

Jednocześnie zapewniam, że dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie jako administrator danych dołoży wszelkich starań, aby dane były zbierane, przetwarzane i chronione zgodnie z prawem.

.....
/podpis i pieczęć dyrektora/

Oświadczenie woli

Zapoznałam/łem się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich oraz członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka/ moich dzieci podczas pobytu w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii w Łękawie, a także moich oraz członków mojej rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, w zakresie dydaktyczno- -wychowawczej działalności placówki.

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna)

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku, mojego syna/podopiecznego przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie, w celu podejmowania działań edukacyjnych placówki, prowadzenia konkursów, promocji osiągnięć i utrwalania pozytywnego wizerunku Ośrodka, w szczególności poprzez zamieszczanie informacji na jego stronie internetowej, oraz realizacji innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych czy edukacyjnych.

Wyrażam zgodę na udostępnienie przez Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii w Łękawie danych osobowych mojego syna/podopiecznego, tj. informacji o wynikach w nauce, fotografię, numer telefonu, miejsce zamieszkania.

.....
(data i czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y*), zamieszkała/y*)....., Legitymująca/y się dowodem osobistym seria/numer, wydanym przez w dniu oświadczam, iż zapoznałam/em*) się z dokumentami takimi, jak Statut Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie oraz Regulamin Wychowanka Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie

.....
/data i czytelny podpis/

*) niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y*), zamieszkała/y*).....,
..... Legitymująca/y się
dowodem osobistym seria/numer, wydanym przez
....., w dniu
..... oświadczam, iż zapoznałam/em*) się z Aneksami do Statut
Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie

.....
/data i czytelny podpis/

*) niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y*), zamieszkała/y*).....,
..... Legitymująca/y się
dowodem osobistym seria/numer, wydanym przez
..... w dniu
..... oświadczam, iż zapoznałam/em*) się z dokumentami takimi, jak
Statut Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie oraz Regulamin Wychowanka
Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie

.....
/data i czytelny podpis/

*) niepotrzebne skreślić

UPOWAŻNIENIE

Do odwiedzania, odbierania na urlopowanie, zabierania* poza teren placówki w godzinach wyznaczonych przez wychowawcę dyżurującego wychowanka/ucznia Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie na czas pobytu w tutejszej placówce
Ja niżej podpisana(y).....
jako rodzic/ opiekun prawny

/imię i nazwisko wychowanka i PESEL/

legitymująca (y) się dokumentem seria.....
nr, wydanym przezw dniu
.....

1. Upoważniam
/imię i nazwisko osoby upoważnionej/

legitymującej się dokumentem**
seria..... nr..... wydany przez.....
..... w dniu.....

2. Upoważniam
/imię i nazwisko osoby upoważnionej/

legitymującej się dokumentem**
.....seria.....nr..... wydany
przez..... w
dniu.....

3. Upoważniam
/imię i nazwisko osoby upoważnionej/

legitymującej się
dokumentem**seria.....Nr.....
wydany przez..... w dniu.....

4. Upoważniam
/imię i nazwisko osoby upoważnionej/

legitymującej się dokumentem** seria.....
Nr..... wydany przez..... w
dniu.....

5. Upoważniam
/imię i nazwisko osoby upoważnionej/

legitymującej się dokumentem** seria.....
Nr..... wydany przez..... w
dniu.....

Od momentu odbioru dziecka do momentu przekazania dziecka ponownie pod opiekę wychowawcy osoba przeze mnie wskazana przejmuje pełną opiekę i ponosi za nie odpowiedzialność.

* Właściwe podkreślić

** osoba upoważniona w dniu odbioru musi posiadać dokument tożsamości podany w upoważnieniu celem wylegitymowania się

.....
/podpis upoważniającego/

..... Łęka, dnia
(imię i nazwisko matki /prawnej opiekunki)
.....
(imię i nazwisko ojca/ prawnego opiekuna)
.....
(adres rodziców/ prawnych opiekunów)
.....
(telefon kontaktowy do rodziców/ prawnych opiekunów)

Pan

Piotr Dziamski

Dyrektor Młodzieżowego

Ośrodka Socjoterapii w Łękawie

Łęka 9, 97-400 Bełchatów

WNIOSEK

Proszę o przyjęcie
(imiona i nazwisko dziecka)

urodzonego.....w.....PESEL.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

zamieszkałego
(adres zamieszkania-ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość)

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Łękawie do klasy Szkoły
Podstawowej, zgodnie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego Nr
wydanym w dniu.....obecnie dziecko jest uczniem klasy..... Szkoły
Podstawowej Nr.....w.....
(adres szkoły)

.....
(podpis wnioskodawcy)