

Strzelin, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodziców/opiekuna prawnego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

**Dyrektor
Zespołu Placówek Oświatowych
w Strzelinie ul. Ząbkowicka 30
57-100 Strzelin**

Podanie

Proszę o przyjęcie mojego syna/podopiecznego
ur. w do **Młodzieżowego Ośrodka
Socjoterapii i Szkoły Podstawowej** dla uczniów niedostosowanych społecznie, zagrożonych
niedostosowaniem społecznym, zagrożonych uzależnieniem z zaburzeniami zachowania przy
Zespole Placówek Oświatowych w Strzelinie ul. Ząbkowicka 30 w Strzelinie.

.....
(podpis rodzica/ opiekuna prawnego)