

Lublin, dnia.....

Dane ucznia:

Nazwisko.....

Imię.....

Klasa.....

Szkoła.....

Adres.....

.....

telefon do rodziców/opiekunów prawnych:

.....

Pan
Jarosław Socha
Dyrektor
Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii
ul. Zemborzyska 63
Lublin

PODANIE O PRZYJĘCIE NA ZAJĘCIA TERAPEUTYCZNE

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojej córki/mojego syna* na indywidualne zajęcia terapeutyczne/zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne (socjoterapię)* w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii.

Umotywowanie

wniosku:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego

* niepotrzebne skreślić