

Stargard, dnia.....

KARTA PRZYJĘCIA DO MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII W STARGARDZIE

Data przyjęcia:

Numer wychowanka:

I. Dziecko – informacje ogólne

L.p.	Dziecko
<i>Imiona i nazwisko</i>	
<i>Pesel</i>	
<i>Data i miejsce urodzenia</i>	
<i>Adres zamieszkania</i>	
<i>Adres zameldowania</i>	
<i>Nazwa i adres poprzedniej szkoły</i>	

II. Rodzice/ opiekunowie prawni:

L.p.	Matka	Ojciec	Opiekun prawny
<i>Imię i nazwisko</i>			
<i>Adres zamieszkania</i>			
<i>Miejsce pracy</i>			
<i>Pesel</i>			
<i>Numer dowodu osobistego</i>			
<i>Numer kontaktowy</i>			

III. Informacja o dochodach rodziny

Oświadczam, że z osobami wspólnie zamieszkującymi, miesięcznie osiągam dochody z następujących źródeł:

<i>Rodzaj dochodu</i>	<i>Złotych netto</i>
Wynagrodzenie za pracę	
Emerytura/ renta	
Zasiłek rodzinny na dzieci	
Alimenty	
Zasiłek z opieki społecznej	
Inne dochody (prace zleczone, wynajem lokalu, prace dorywcze itp.)	
	RAZEM:

IV. Rodzeństwo

<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Wiek</i>

V. Asystent rodziny

Czy posiadają Państwo asystenta rodziny? TAK/ NIE (właściwe zakreśl)

Jeśli TAK to:

Imię i nazwisko asystenta:.....

Telefon kontaktowy:.....

VI. Dziecko – informacje szczegółowe

- **Orzeczenie**

Numer orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.....

Nazwa i adres poradni.....

Orzeczenie wydane ze względu na.....

- **Nadzór kuratora**

Czy dziecko posiada kuratora? TAK / NIE (właściwe zakresł)

Jeśli TAK to:

Imię i nazwisko kuratora:.....

Telefon kontaktowy:.....

- **Postępowania sądowe**

Czy obecnie wobec dziecka toczy się postępowanie w sądzie? TAK / NIE (właściwe zakresł)

Jeśli TAK to proszę o podanie numeru sprawy

oraz sądu właściwego.....

- **Zaległości szkolne w zakresie (wymienić przedmioty)**

.....

- **Problemy wychowawcze (wymienić trudne zachowania)**

.....

- **Czy dziecko pali papierosy/ pije alkohol/ zażywa narkotyki? Jeśli TAK to jak często?**

.....

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

VII. Data i przyczyna odejścia dziecka z MOS

Data.....

Przyczyna.....