

Stargard, dnia.....

.....
(Nazwisko i imię dziecka)

.....
(Nazwisko i imię rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(Adres zameldowania/pobytu)

.....
(Numer PESEL rodzica)

Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii
w Stargardzie

Prośba o wykonanie badań i wydanie orzeczenia

Zwracam się z prośbą o wykonanie badań i wydanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego mojemu dziecku/wychowankowi urodzonemu w
(data i miejsce urodzenia)
o numerze pesel:

Jednocześnie wyrażam zgodę na występowanie w moim imieniu przez Dyrektora bądź wychowawców, pracowników pedagogicznych Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Stargardzie w sprawach dotyczących orzeczenia. Wyrażam również zgodę na odebranie przez Dyrektora bądź wychowawców, pracowników pedagogicznych placówki wyników badania.

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