

.....  
(miejsowość, data)

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

.....  
(adres zamieszkania: ulica, nr domu/nr mieszkania)

.....  
(adres zamieszkania: kod pocztowy, poczta)

.....  
(tel. kontaktowy)

**Dyrektor  
Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii  
w Stargardzie  
ul. Gdyńska 8  
73-110 Stargard**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mojego dziecka/ podopiecznego:

- imiona i nazwisko: .....

- urodzonego ..... w ..... PESEL .....

(data urodzenia)

(miejsce urodzenia)

- zamieszkałego .....  
(dokładny adres zamieszkania)

do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii w Stargardzie do klasy ..... szkoły podstawowej.

Obecnie dziecko uczęszcza do kl. .... w .....  
(pełna nazwa i adres szkoły)

Nauczany język obcy: 1 ..... 2.....

Uzasadnienie (proszę krótko opisać powód umieszczenia dziecka w placówce):

.....  
.....  
.....

Dziecko będzie uczęszczało do grupy całodobowego pobytu.

*Oświadczam, że zapoznałem/am/ się i zrozumiałem/am/ treść klauzuli informacyjnej dotyczącej zakresu i celu przetwarzania danych osobowych mojego dziecka (Klauzula informacyjna dla uczniów i ich rodziców (opiekunów prawnych) wypełniającej zapisy Art. 13 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w c zwanym ROODO*

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

*Zostałem/am/ poinformowany/a/, że treść klauzuli informacyjnej dotyczącej zakresu i celu przetwarzania danych osobowych mojego dziecka (Klauzula informacyjna dla uczniów i ich rodziców (opiekunów prawnych)) jest dostępna na stronie internetowej ośrodka [www.mos-stargard.edu.pl](http://www.mos-stargard.edu.pl) w zakładce „O nas”*

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

Do wniosku dołączam:

- 1) Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego Nr ..... z dnia ..... wydane przez  
.....
- 2) Ostatnie świadectwo szkolne i aktualny odpis arkusza ocen
- 3) Opinię pedagoga / wychowawcy klasy