Radom, dnia ………………………………

…………………………………………………………………

 (imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego)

…………………………………………………………………

 (adres zamieszkania)

…………………………………………………………………

tel. ……………………………………………………………

  **Pan Waldemar Trelka**

 **Starosta Radomski**

**WNIOSEK O SKIEROWANIE DZIECKA DO MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII**

 Proszę o skierowanie mojego dziecka …………………………………………………………………

 ( imię i nazwisko )

……………………………………….. ……………………………………………………………………………………………..

 ( data urodzenia ) ( adres zamieszkania dziecka )

do**……………………………………………………………………………………………………………………………………**

 ( nazwa szkoły/placówki)

**Uzasadnienie**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………….

(czytelny podpis rodziców/opiekunów prawnych)

W załączeniu : **orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego**