

Warszawa, (data).....

Dane rodzica/prawnego opiekuna:

imię i nazwisko:

.....

Potwierdzenie woli zapisu do Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii (MOS)

Deklaruję wolę zapisu mojego dziecka (imię i nazwisko dziecka):

.....

do **MŁODZIEŻOWEGO OŚRODKA SOCJOTERAPII Nr 8 w WARSZAWIE**

do której zostało zakwalifikowane w roku szkolnym

.....

Data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna