



Zespół Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych  
MOS nr 4 ; Bursa nr 8  
al. Władysława Reymonta 16  
01-842 Warszawa

Tel/fax.: 22 8348684  
Tel/fax.: 22 8643836

Warszawa, dnia.....

.....  
imię i nazwisko matki/prawnej opiekunki/

.....  
imię i nazwisko ojca /prawnego opiekuna/

.....  
adres rodziców /opiekunów prawnych/

.....  
telefon kontaktowy

Pani Małgorzata Gontarek  
Dyrektor Zespołu Placówek  
Opiekuńczo-Wychowawczych  
01-842 Warszawa  
ul. Wł. Reymonta 16

## PODANIE

o przyjęcie do

*CXLI Liceum Ogólnokształcącego przy Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii Nr 4*

Proszę o przyjęcie .....  
imię (imiona) i nazwisko dziecka

urodzonego.....W .....PESEL.....  
data urodzenia                      miejsce urodzenia

zamieszkałego .....  
dokładny adres

ucznia .....klasy.....  
nazwa i adres szkoły/placówki do której dziecko uczęszczało

zgodnie z orzeczeniem Nr ..... wydanym w dniu .....

przez Zespół Orzekający w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr .....

W .....

.....  
podpis rodzica opiekuna