



**Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii**  
Dom Matki Dobrego Pasterza  
ul. Zgoda 14, 05-500 Piaseczno  
tel.: (22) 756-83-37; e-mail: poczta@mos-piaseczno.pl

.....  
/nazwisko i imię rodzica lub opiekuna prawnego/

.....  
/adres – kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu/

.....  
/adres e-mail/

.....  
/nr telefonu komórkowego/

**Dyrekcja Zespołu Szkół im. św. Małgorzaty z Kortony**  
**„Dom Matki Dobrego Pasterza”**  
**ul. Zgoda 14, 05-500 Piaseczno**

### **WNIOSEK**

*Proszę o przyjęcie*

.....  
(/nazwisko i imię (imiona) dziecka)  
urodzonej ..... w .....  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

PESEL

zamieszkałej .....  
(adres zamieszkania (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu))

do Szkoły Podstawowej / Branżowej Szkoły I stopnia / Branżowej Szkoły II stopnia  
im. św. Małgorzaty z Kortony

do klasy .....

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