



LASKI

TOWARZYSTWO OPIEKI
NAD OCIEMNIAŁYMI

OŚRODEK SZKOLNO-WYCHOWAWCZY
DLA DZIECI NIEWIDOMYCH IM. RÓŻY CZACKIEJ

.....
Imię i nazwisko wychowanka

Laski, dnia

.....
Adres zamieszkania

**Do Kierownika Internatu Chłopców/Dziewcząt
w Ośrodku Szkolno – Wychowawczym
Dla Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie do internatu w roku szkolnym 20...../ 20.....

Prośbę swą motywuję:

.....
.....
☐ Pobyt z noclegiem

☐ Pobyt dzienny

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Internatu Chłopców/Dziewcząt.

Oświadczam, że mam świadomość, iż placówki edukacyjne prowadzone przez TONOS opierają się na nauce społecznej Kościoła Katolickiego oraz w swoim programie na wartościach religii katolickiej. W związku z tym pobyt w internacie w niedzielę, święta katolickie oraz udział w uroczystościach OSW wiąże się z udziałem we Mszy Świętej.

W przypadku lekcji religii osoba, która nie uczęszcza na te lekcje, ma obowiązek przebywać na terenie placówki i uczestniczyć w zajęciach zastępczych zorganizowanych w szkole.

.....
Podpis wychowanka/ki

.....
Podpis rodziców/prawnych opiekunów
/pełnoletniego wychowanka