WNIOSEK NR…
o skierowanie do
Placówki Wsparcia Dziennego - Świetlicy Środowiskowej
działającej przy Ośrodku Pomocy Społecznej
plac Wolności 14
66-200 Świebodzin
tel. (68) 4750828

Na podstawie § 7 ust 2. Regulaminu Świetlicy Środowiskowej działającej przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Świebodzinie wprowadzonego Zarządzeniem Nr 1/2019 Dyrektora Ośrodka Pomocy Społecznej w Świebodzinie z dnia 2 stycznia 2019r.

Wnioskuję o skierowanie

……na zajęcia w Placówce Wsparcia Dziennego -
(imię i nazwisko dziecka)
- Świetlicy Środowiskowej z siedzibą w Świebodzinie przy pl. Wolności 14.

I. Dane osobowe

Imię i nazwisko dziecka…….....
Imię i nazwisko rodziców……..……...
Imię i nazwisko opiekunów prawnych……..
Data i miejsce urodzenia dziecka……PESEL…….……..…….
Adres zamieszkania dziecka……..…….
Adres zamieszkania rodziców/ opiekunów prawnych……..……
Telefon kontaktowy rodziców/opiekunów prawnych…….……..
Adres, numer szkoły, telefon, klasa……
Opieka pracownika socjalnego (imię i nazwisko)…….……..
Opieka asystenta rodziny(imię i nazwisko)……..……

II. Uzasadnienie skierowania (sytuacja rodzinna dziecka, sytuacja szkolna dziecka itp.)

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

Świebodzin, dnia…… **……..…... ……...**
(podpis wnioskującego) **(akceptacja Dyrektora)**