Rabka-Zdrój, dnia ………………………….

……………………………………………………………….

Imię i nazwisko wychowanka

…..…………………………………………………………..

………..……………………………………………………..

Adres zamieszkania

# **Do Kierownika Internatu w Specjalnym**

# **Ośrodku Szkolno-Wychowawczym**

# **dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących**

# **im. św. Tereski w Rabce-Zdroju**

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

Prośbę swą uzasadniam:

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

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Internatu SOSW dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących im. św. Tereski w Rabce- Zdroju.

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 i święta oraz udział w uroczystościach SOSW 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 rodziców/opiekunów prawnych*