

.....
miejsowość , data

.....
(imię i nazwisko podopiecznego)

.....
(adres)

.....
(imię i nazwisko opiekuna prawnego)

.....
(telefon kontaktowy)

Ośrodek Pomocy Społecznej

W

Wniosek o skierowanie do PŚDS w Wyszkanie na pobyt dzienny

Proszę o skierowanie Pani/ Pana,

(imię i nazwisko podopiecznego)

nad którą/którym stanowią opiekę prawną, do Powiatowego Środowiskowego Domu Samopomocy typu B z siedzibą w Wyszkanie przy ulicy I Armii Wojska Polskiego 89A, od dnia

.....
(podpis opiekuna prawnego)