

.....
/nazwisko i imię/

Kędzierzyn – Koźle, dnia

.....
/adres, telefon/

Dyrekcja
Miejskiego Ośrodka
Pomocy Społecznej
w Kędzierzynie – Koźlu
ul. Reja 2a

Zwracam się z prośbą o skierowanie

.....
(nazwisko i imię, data urodzenia , adres uczestnika)

.....

do Środowiskowego Domu Samopomocy „Promyczek” w Kędzierzynie – Koźlu, ul. P Skargi 11.

Orzeczenie o niepełnosprawności uczestnika : trwałe / okresowe *

.....
(rodzaj schorzenia)

.....
(podpis uczestnika lub opiekuna prawnego)

Potwierdzenie możliwości przyjęcia do ŚDS „Promyczek”

*-podkreślić właściwe