

.....  
miejsowość

.....  
data

.....  
Nazwisko i imię opiekuna faktycznego

.....  
adres  
.....

Do Dyrektora  
Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Dorosłych  
Pw. św. Jadwigi w Trzebnicy

Uprzejmie proszę o przyjęcie ..... do  
Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego dla Dorosłych pw. św. Jadwigi w Trzebnicy  
w charakterze pensjonariusza.

Jednocześnie wyrażam zgodę na ponoszenie kosztów odpłatności  
związanych z pobytem w zakładzie.

.....  
Podpis opiekuna faktycznego