

.....,
miejsowość data

.....
Nazwisko i imię opiekuna faktycznego

.....
adres

.....

Do Dyrektora
Centrum pw. Św. Jadwigi Śląskiej prowadzące Zakład Opiekuńczo – Lecznicy
dla Dorosłych 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