

**Koordinator
Domu Dziennego Wsparcia**

**PODANIE O PRZYJĘCIE OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ
DO DOMU DZIENNEGO WSPARCIA**

Ja, niżej podpisany/a,
(imię i nazwisko)

będący opiekunem faktycznym,
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

nr PESEL,
(osoby niepełnosprawnej)

Zwracam się z prośbą o przyjęcie
(imię i nazwisko osoby niepełnosprawnej)

do Domu Dziennego Wsparcia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis opiekuna faktycznego)