
**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
V DĚTSKÉM CENTRU VESKÁ**

Jméno a příjmení žadatele/ky

Datum narození

Trvalý pobyt

Kontaktní adresa

Telefonní kontakt E-mail

Stav Žádám o poskytnutí služby od

**ŽÁDÁM O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ REHABILITACE
POBYTOVOU / TERÉNNÍ FORMOU. (zaškrtněte)**

Společně se mnou bude součástí služby dítě/děti:

DÍTĚ

Jméno a příjmení

Datum narození

DÍTĚ

Jméno a příjmení

Datum narození

DÍTĚ

Jméno a příjmení

Datum narození

DÍTĚ

Jméno a příjmení

Datum narození



**DĚTSKÉ CENTRUM
VESKÁ**

DĚTSKÉ CENTRUM VESKÁ
příspěvková organizace pardubického kraje
Veská 21, 533 04 Sezemice, IČO 00190543
info@dcveska.cz, www.dcveska.cz
telefon: 466 934 001, 702 284 843

Proč chcete nastoupit k nám:

.....
.....
.....

Co očekáváte od naší služby:

.....
.....
.....

Čeho chcete dosáhnout:

.....
.....
.....

Dne:

V:

.....

Zájemce

Tuto část nevyplňujte. Vyplňuje sociální pracovnice DC Veská.

Datum přijetí žádosti:

Číslo žádosti:

.....

Sociální pracovnice DC Veská