Žiadosť záujemcu o prípravu
na vykonávanie profesionálnej náhradnej starostlivosti

Meno a priezvisko:.....

Rodné priezvisko:.....

Dátum narodenia : ..... rodné číslo:.....

Štátna príslušnosť : ..... rodinný stav.....

Adresa trvalého pobytu: .....

Číslo telefónu:.....

E - mailová adresa:.....

Dosiahnuté najvyššie vzdelanie (SOU, SŠ, VŠ):

.....

Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol/a sú pravdivá a súhlasím s ich poskytnutím pre účely prípravy na vykonávanie profesionálnej náhradnej starostlivosti.

V ..... Dňa..... Podpis.....