



.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE O ODBIORZE OSOBY Z MIESZKANIA WYTCHNIENIOWEGO

.....
Imię i nazwisko opiekuna (osoby odbierającej)

.....
(Adres zamieszkania)

Niniejszym zobowiązuję się do odebrania podopiecznej/ego

.....
(Imię i nazwisko)

po zakończeniu pobytu w Mieszkanii Wytchnieniowym przy ul. M. Konopnickiej 23/1.
Jednocześnie oświadczam, że w szczególnie uzasadnionym przypadku dot. braku możliwości
osobistego odebrania podopiecznej/ego przez opiekuna, odbioru po zakończonym pobycie
w Mieszkanii Wytchnieniowym dokona.....

(Imię i nazwisko, telefon)

i odwiezie pod wskazany adres:.....

.....
Czytelny podpis