Stare Babice, dn. ……………………………………..

……………………………………………………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………

……………………………………………………

 (adres)

……………………………………………………

 (telefon)

**Gminna Komisja**

**Rozwiązywania Problemów**

**Alkoholowych
 w Starych Babicach**

**Wniosek o objęcie leczeniem odwykowym**

Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe …………………………………………………………..

 (*imię i nazwisko*)

zam. ………………………………………………………………………………….………………………….

……………………………………………………….., imiona rodziców (uczestnika) …………………..

 (*stopień pokrewieństwa*

……………………………………………………….. data urodzenia………………………………………

**Uzasadnienie \***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………

(podpis)

\*Należy podać informację o spożyciu alkoholu (np. jak długo wskazana osoba nadużywa alkoholu, czy leczyła się odwykowo, o zachowaniu się po spożyciu alkoholu oraz o sytuacji w rodzinie: czy pracuje, czy łoży na utrzymanie, jak zachowują się dzieci), ew. świadkowie.

**WNIOSEK składamy w Kancelarii Urzędu Gminy Stare Babice ul. Rynek 32 w zamkniętej kopercie adresowanej na Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z dopiskiem – „TYLKO ADRESAT - NIE OTWIERAĆ”**