*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

*(miejscowość, data)*

*(adres, nr telefonu)*

***...............................................***

***...................................................***

***...............................................***

***Miejska Komisja Profilaktyki i Rozwiązywania***

***Problemów Alkoholowych w Opocznie***

Zwracam się z wnioskiem o skierowanie na leczenie odwykowe wobec:

............................................................. ………………………………………….................................................

(imię i nazwisko; stopień pokrewieństwa)

zamieszkałego/ej...................................................................................................................................................

(podać miejsce aktualnego zamieszkania).

**UZASADNIENIE**

(opis sytuacji i zdarzeń świadczących o nadużywaniu alkoholu przez osobę zgłoszoną)

…............................................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

….............................................................

    (Podpis wnioskodawcy)