



# Ośrodek Wsparcia i Terapii Rodzin w Nowym Sączu

ul. Śniadeckich 10a, 33-300 Nowy Sącz

tel./fax (18) 442 07 63    tel. (18) 445 80 77    biuro@owitr.pl

Załącznik nr ..... do Zarządzenia nr ..... Dyrektora OWiTR z dnia .....

*Nowy Sącz*.....

.....

.....

.....

.....

(imię i nazwisko, adres zam, telefon kont)

Ośrodek Wsparcia i Terapii Rodzin

w Nowym Sączu

ul. Śniadeckich 10a

33-300 Nowy Sącz

## **WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie nas/mnie na kandydatów na rodzinę zastępczą niezawodową .

## **UZASADNIENIE**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

( Podpis/podpisy)