

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA
DO ZAKŁADU LECZNICZO – OPIEKUŃCZEGO DLA DZIECI „BETLEJEM”
ul. Pszczyńska 11, 44 – 335 Jastrzębie – Zdrój**

Dane świadczeniobiorcy:

.....

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

.....

Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

lub

.....

Seria i Nr dokumentu stwierdzającego tożsamość*

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis wnioskodawcy (rodzica/opiekuna prawnego)

* W przypadku braku PESEL