

Kobylnica, dn.

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

.....

.....

(tel. kontaktowy)

**Komisja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Kobylnicy**

Proszę o zobowiązanie do poddania się leczeniu odwykowemu:

.....

(imię i nazwisko uczestnika oraz data urodzenia lub nr pesel)

zam. (stopień pokrewieństwa)

U z a s a d n i e n i e

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

- W uzasadnieniu należy podać informacje dotyczące spożywania alkoholu (np. jak długo wskazana osoba nadużywa alkoholu, czy leczyła się odwykowo), zachowania pod wpływem alkoholu oraz sytuacji rodzinnej, materialnej.

.....

(podpis)