

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SPOLKU SENIORŮ STERN, Z.S.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE	
TRVALÉ BYDLIŠTĚ	
DATUM NAROZENÍ	
KONTAKT (EMAIL, TELEFON)	

PROSÍM ZAKROUŽKUJTE VHODNOU VARIANTU :

1. MÁTE PŘIZNÁN PŘÍSPĚVEK NA PÉČI?

- ANO (PŘILOŽTE KOPII ROZHODNUTÍ O VÝŠI PŘÍSPĚVKU NA PÉČI)
- NE

2. ČÍM ODŮVODŇUJETE NUTNOST PŘIJETÍ DO SPOLKU SENIORŮ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. MÁTE SPECIÁLNÍ DIETU?

- ANO (NAPIŠTE JAKOU).....
- NE

4. JSTE OMEZEN VE SVÉPŘÁVNOSTI?

- ANO (PŘILOŽTE KOPII LISTINY OPATROVNÍKA NEBO ROZHODNUTÍ SOUDU)
- NE

KONTAKT NA OSOBU, KTERÁ BUDE NÁPOMOCNA PŘI JEDNÁNÍ:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ KONTAKTNÍ OSOBY	
KONTAKT (EMAIL, TELEFON)	
TRVALÁ/DORUČOVACÍ ADRESA	

**ZAŠLETE NA ADRESU: PRAŽSKÁ 809, 676 02 MORAVSKÉ BUDĚJOVICE
NEBO POŠLETE JAKO PŘÍLOHU NA EMAIL: vera.stipcakova@hotelstern.eu**