

**WNIOSEK O WYDANIE SKIEROWANIA**  
**DO ZAKŁADU LECZNICZO-OPIEKUŃCZEGO DLA DZIECI PROWADZONEGO**  
**PRZEZ ZGROMADZENIE SIÓSTR MARYI NIEPOKALNEJ, PISZKOWICE 53, 57-300 KŁODZKO**

**DANE ŚWIADCZENIOBIORCY:**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis świadczeniobiorcy