Žiadosť záujemcu o prípravu na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti

Meno a priezvisko:......................................................................................................................

Rodné priezvisko:........................................................................................................................

Dátum narodenia: .......................................... Rodné číslo:........................................................

Štátna príslušnosť:.................................................Rodinný stav: ...............................................

Adresa trvalého pobytu: .............................................................................................................

Číslo telefónu:........................................... E-mail.......................................................................

Dosiahnuté najvyššie vzdelanie (SOU, SŠ, VŠ): ............................................................................

Vyhlasujem, že všetky údaje, ktoré som uviedol/a sú pravdivé a súhlasím s ich poskytnutím pre účely prípravy na profesionálne vykonávanie náhradnej starostlivosti.

V .................................. Dňa .................................

 Podpis .................................................