.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
miejscowość, data

.....
adres wnioskodawcy

tel. .....

Miejska Komisja Profilaktyki
i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Warcie

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o skierowanie na leczenie odwykowe Pana/Pani:
.....
urodzonego (ej) dnia .....w.....pesel-/ / / / / / / / / / / /
zamieszkałego (ej): ..... nr .....
stopień pokrewieństwa kierowanego w stosunku do osoby składającej wniosek
.....
Prośbę swoją motywuję*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis wnioskodawcy

* w uzasadnieniu należy opisać rodzaj zachowań osoby nadużywającej alkoholu, które powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od pracy albo systematycznie zakłócanie spokoju lub porządku publicznego (zgodnie z zapisem art. 24 Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).