Žiadosť záujemcu o prípravu

na vykonávanie profesionálnej náhradnej starostlivosti

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

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

Dátum narodenia : ................ rodné číslo:..................................

Štátna príslušnosť : ............................. rodinný stav..................

Adresa trvalého pobytu: ............................................................. Číslo telefónu:.............................................................................

E - mailová adresa:.....................................................................

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

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

V ........................ Dňa.............. Podpis......................