

Załącznik nr 2
do Uchwały Nr XLII/376/10
z dnia 14 października 2010r

**WNIOSEK
o zwołanie posiedzenia Zespołu Interdyscyplinarnego**

1. Imię, Nazwisko, adres osoby zgłaszającej
(osoba zgłaszająca wniosek może pozostać anonimowa)!

2. Imię, Nazwisko, adres lub nazwa instytucji i stanowisko osoby zgłaszającej problem

.....

3. Dane osoby/rodziny, której dotyczy problem:

Skład osobowy rodziny (imiona i nazwiska osób):

- matka -
- ojciec -
- dzieci (dodatkowo podać wiek) –

.....

.....

4. Adres i numer telefonu osoby/rodziny:

.....

.....

5. . Krótki opis problemu:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

W spotkaniu weźmie udział / nie weźmie udziału (niepotrzebne skreślić) przedstawiciel rodziny, w której wystąpił problem.

..... dnia
(miejscowość) (data)

.....
podpis osoby zgłaszającej (nie dotyczy wniosków anonimowych)

**Wnioski prosimy składać na adres: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Turku,
ul. Konińska 4, 62-700 Turek, tel. 63/ 280 36 62**