**Žádost o poSkytnutí sociálně**

**aktivizační služby pro rodiny s dětmi**

* Jméno a příjmení:
* Narozen/a:
* Trvale bytem:
* Bytem:
* Děti do věku 18 let ve své péči: ano – ne
* Jména a příjmení, datum narození dětí:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Telefonní kontakt: …………………………..… E-mail: ………………………………………………………
* Další osoby žijící v domácnosti a podílející se na péči o děti:

Jméno a příjmení………………..………………….., kontakt: ………………………………….

* Předběžný souhlas s praktikanty/stážisty: ano – ne

**Datum podání žádosti: ……..…………….….. podpis žadatele: ……………………..**