



Lawendowe Wzgórze

dom opieki

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Imię i nazwisko)

.....
nr PESEL

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że
wyrażam zgodę na pobyt w Domu Opieki „Lawendowe Wzgórze” w Podgrodziu .

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)