



Trojlístek – centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou, p. o.  
**Sociální rehabilitace (SR)**  
Palackého 72, 394 70 Kamenice nad Lipou  
Tel. 732 788 073 e-mail: [zemanova@ddkamenicenl.cz](mailto:zemanova@ddkamenicenl.cz)



## ŽÁDOST

o umístění v Trojlístku – centru pro děti a rodinu Kamenice nad  
Lipou, p. o. v rámci **Sociální rehabilitace**

Jméno a příjmení žadatele.....

Datum narození.....

Trvalý pobyt .....

Kontaktní adresa .....

Telefonní kontakt ..... E-mail.....

Žádám o poskytnutí služby od .....

### Společně se mnou do služby nastoupí:

#### **Druhý rodič**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Trvalý pobyt .....

#### **Dítě**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Trvalý pobyt .....

#### **Dítě**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Trvalý pobyt .....



Trojlístek – centrum pro děti a rodinu Kamenice nad Lipou, p. o.  
**Sociální rehabilitace (SR)**  
Palackého 72, 394 70 Kamenice nad Lipou  
Tel. 732 788 073 e-mail: [zemanova@ddkamenice.nl.cz](mailto:zemanova@ddkamenice.nl.cz)



**Dítě**

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Trvalý pobyt .....

**Důvody žádosti o službu:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Co od služby žadatel očekává a jaký má osobní cíl:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

Datum a podpis žadatele