**Žiadosť záujemcu o prípravu**

**na profesionálne vykonávanie 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 pravdivé a súhlasím s ich poskytnutím pre účely prípravy na vykonávanie profesionálnej náhradnej starostlivosti.

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