

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

..... dn.
miejscowość

.....
adres

.....

**Do Gminnej Komisji
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
w Gryfinie**

Proszę o skierowanie mojego (męża, syna, itp.)ur.
zam. na leczenie odwykowe.
adres zamieszkania (pobytu)

Uzasadnienie:

(co pije, w jakich ilościach, z kim, jak się zachowuje po spożyciu alkoholu itp.)