...................... ..dnia …………………

 miejscowość

………………………………………………………………..

imię i nazwisko

………………………………………………………………

nr telefonu komórkowego - kontakt SMS

………………………………………………………………

adres e-mail - kontakt za pośrednictwem e-maiła

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie
ul. Kwiatowa 1a**

**26-300 Opoczno**

Zwracam się z prośbą o wyznaczenie terminu wizyty wPowiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Opocznie, podczas której niezbędna będzie pomoc tłumacza języka migowego.

Wspomniana pomoc będzie mi potrzebna dla załatwienia następującej sprawy (krótki opis
sprawy):

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

 …………………………………….

 podpis