

## **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

Don/Doña						
con DNI				en representaciór	n del paciente	
					·	
SOLICITA:						
Que se autorice l	a entrada a las instalaciones	de la Comui	nidad Terapéuti	ca de los siguiente	es artículos:	
					$\mathcal{A}$	
			_			
Que el responsat	ole familiar realiza esta insta	ncia por los s	iguientes motiv	os:		
	En Alhama de Murcia a	de		del año 20     .		
Fdo:		Fdo:				
Responsable familiar.			Personal del centro que recoge la solicitud.			