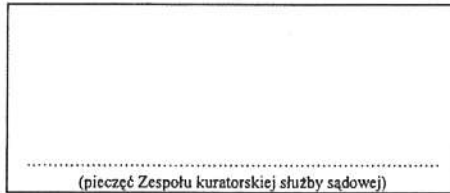


nr porz. wykazu **D** /

nr porz. wykazu **Doz** /

Założono
Odłożono

Sygn. akt



TECZKA DOZORU

dozorowany: _____

adres: _____

kurator zawodowy

(nazwa instytucji lub organizacji) _____

kurator społeczny _____

początek okresu próby _____

koniec okresu próby _____

Doz /