

Pszczyzna,

.....
/imię i nazwisko/
.....

.....
/adres zamieszkania/
.....

.....
/telefon kontaktowy/
.....

WSKAZANIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Na podstawie art. 145 ust. 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z)

wskazuję

Pana/Panią

.....
zam.....

leg. się dow. osobistym nr.....

na mojego opiekuna usamodzielnienia.

.....
(podpis wychowanka/ki)

.....
(akceptacja Kierownika PCPR)