

Załącznik Nr 1

Wodzisław Śląski, data.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

**Dyrektor
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
ul. Wałowa 30
44-300 Wodzisław Śląski**

Zwracam się z prośbą przyjęcia mnie na szkolenie dla kandydatów na niezawodową rodzinę zastępczą.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis kandydatów)