

Załącznik do planu Usamodzielnienia sporządzonego dnia
Pan (i).....
Zam.....
Opuszczający (a).....

SKŁADNIKI POMOCY NA USAMODZIELNIENIE:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

.....
(miejsowość, data, podpis usamodzielnianego wychowanka)

.....
(miejsowość, data, podpis przedstawiciela
Powiatowego Centrum Pomocy w Wodzisławiu Śląskim)

