

Żyrardów dn.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....

.....
(Czas pobytu w pieczy zastępczej)

**Do Dyrektora
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Żyrardowie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie świadczenia na kontynuowanie nauki jako
pełnoletniemu wychowankowi rodziny zastępczej/ placówki, od dnia

.....
(podpis wychowanka)

Popieram wniosek w sprawie przyznania świadczenia na kontynuowanie nauki

.....
(podpis opiekuna usamodzielnienia)