………………………………………………..

 Miejscowość, data

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………..………………………………..Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………………Adres, telefon *W N I O S E K* |  |

*Zwracam się z prośbą o zakwalifikowanie do odbycia szkolenia dla kandydatów na niezawodową / zawodową \* rodzinę zastępczą.*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*……………………………………………………………………………………………………………….*

 *…………………………………………….*

 (czytelny podpis)

*\* zakreślić właściwe*