………………………………………………..

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*