…………………………………………………

 Miejscowość, data

……………………………………

Imię i nazwisko rodziny zastępczej

…………………………………….

…………………………………….

Adres

 ***Dyrektor***

 ***Powiatowego Centrum***

***Pomocy Rodzinie w Łodzi***

***Wniosek***

 Proszę o umożliwienie współpracy z koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej, zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 447).

 …………………………………………..

 podpis rodziny zastępczej