

.....
/miejscowość, data

.....
/imię i nazwisko/

.....
/adres zamieszkania/

.....
/telefon/

.....
/mail/

Do

Starosty Buskiego

za pośrednictwem

Dyrektora

**Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Busku-
Zdroju**

W ramach procesu usamodzielnienia, proszę o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki
Oświadczam, że jako osoba pełnoletnia opuściłam/em* w dniu

.....
a) Rodzinną pieczę zastępczą:* (proszę o podanie nazwy rodziny zastępczej):

.....
.....

b) Instytucjonalną pieczę zastępczą* tj. placówkę opiekuńczo-wychowawczą:

(proszę o podanie nazwy placówki)

.....
.....

W roku szkolnym naukę będę kontynuował/a w

.....

.....
.....*właściwe podkreślić

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

.....
Data i podpis wychowanka

UWAGA: do wniosku proszę dołączyć aktualne zaświadczenie wystawione przez szkołę potwierdzające status ucznia.

Opinia opiekuna usamodzielnienia:

.....

.....

.....