

.....
Data wpływu do PCPR

Chodzież, dnia

.....
.....
.....
imię i nazwisko, adres wnioskodawcy

WNIOSEK

o przyznanie czasowej pomocy w okresie niesprawowania pieczy zastępczej

Niniejszym informuję, iż w terminie od r. dor. nie będę mogła/mógł sprawować opieki nad dzieckiem/dziećmi umieszczonym/i w mojej rodzinie zastępczej zawodowej, zawodowej pełniącej funkcje pogotowia rodzinnego*

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Rok urodzenia

w związku z:

- wypoczynkiem
- pobytem w szpitalu
- udziałem w szkoleniach
- nieprzewidzianymi trudnościami lub zdarzeniami losowymi*

Jako rodzinę pomocową wskazuję:

1.

W czasie mojej nieobecności dziecko/i przebywać będą pod adresem:

.....

.....
czytelny podpis rodzica zastępczego

*zakreślić właściwe

Opinia koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
podpis koordynatora

Decyzja Dyrektora PCPR w Chodzieży:

.....
.....

.....
podpis dyrektora