Strzelin, ………………………...

………………………………………………….

………………………………………………….

…………………………………………………

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Strzelinie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy na zagospodarowanie.

W pieczy zastępczej przebywałem/łam od …………..……….…………….. do …………………………..……….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………..