Strzelin, ………………………..

**…………………………….**

**…………………………….**

**…………………………….**

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Strzelinie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mi pomocy na usamodzielnienie.

W rodzinie zastępczej przebywałam od ………. roku do ………. roku.

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

 ……………………………………………………..