.....

.....
/Imię i nazwisko wychowanka/
/Ulica, Nr domu/

.....
/Miejscowość, kod pocztowy/

.....
/Telefon kontaktowy/

.....
/Miejscowość, data/

Do
Starosty Słupskiego
za pośrednictwem
Dyrektora
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Słupsku

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.

Naukę będę kontynuował/a w ..... .

Jestem pełnoletnim/nią wychowankiem/ką rodziny zastępczej / placówki opiekuńczo – wychowawczej / młodzieżowego ośrodka wychowawczego / zakładu poprawczego.

W rodzinie zastępczej/ placówce przebywałem
……..... .
/okres pobytu/

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.
Do wniosku załączam zaświadczenie potwierdzające kontynuowanie nauki.

.....
/data i podpis wychowanka/

Opinia opiekuna usamodzielnienia
o wniosku o przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie

.....

.....

.....

.....

/data i podpis opiekuna usamodzielnienia/