**NABÓR NA SZKOLENIE DLA KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

………………………………….. …………………., dn ……………………

…………………………………..

…………………………………...

(dane osoby deklarującej udział w szkoleniu)

……………………………………

(nr telefonu)

 **Powiatowe Centrum**

 **Pomocy Rodzinie**

 **Ul. E. Windakiewicza 9/5**

 **32-700 Bochnia**

Zwracam się z prośbą o przyjęcia mnie na szkolenie dla kandydatów na niezawodową rodzinę zastępczą.

**Uzasadnienie**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
……………………………………………………………………………………………………

…………………………….

(podpis)