**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)