

Międzychód, dnia

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

.....

(adres rodziny zastępczej)

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Międzychodzie
ul. Bolesława Chrobrego 13
64- 400 Międzychód

Wniosek o możliwość pozostania w dotychczasowej rodzinie zastępczej

W związku z osiągnięciem przeze mnie pełnoletności w dniu.....zwracam się
z prośbą o możliwość pozostania w dotychczasowej rodzinie zastępczej tj.....

.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
(data i podpis rodziny zastępczej)

*Właściwie podkreślić