



Załącznik nr 1 do Procedury kwalifikowania kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zawodowej, niezawodowej lub prowadzenia rodzinnego domu dziecka w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię/imiona i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu)

**Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Słowackiego 8
60-823 Poznań**

WNIOSEK
KANDYDATA O PRZYJĘCIE NA SZKOLENIE

Zwracam/y* się z prośbą o przyjęcie mnie/nas na szkolenie dla kandydatów do pełnienia funkcji:

- 1) rodziny zastępczej zawodowej*
- 2) rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej*
- 3) rodziny zastępczej zawodowej o charakterze pogotowia rodzinnego*
- 4) rodziny zastępczej niezawodowej*
- 5) prowadzenia rodzinnego domu dziecka*.

* niepotrzebne skreślić

.....
.....
(podpisy osób składających wniosek)