…………………………………

 */miejscowość, data/*

*……………………………………..*

*/imię i nazwisko/*

*…………………………………….*

*/adres zamieszkania/*

*……………………………………*

*/telefon/*

**Do**

 **Starosty Poznańskiego**

 **za pośrednictwem**

 **Dyrektora**

 **Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**

**w Poznaniu**

W związku z uzyskaniem pełnoletności w dniu ………………………………… i opuszczeniem …………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………….

/nazwa ośrodka/zakładu/

w dniu …………………………………….. proszę o przyznanie **pomocy na kontynuowanie nauki.**

 /data opuszczenia placówki/,

W roku szkolnym ………………………… naukę będę kontynuował/a w ………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w klasie……………………

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojego wniosku.

 ………………………………

 /*data i podpis wychowanka/*

**UWAGA: do wniosku proszę dołączyć aktualne zaświadczenie wystawione przez szkołę potwierdzające status ucznia**