POWIATOWE CENTRUM
POMOCY RODZINIE

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

……
(miejscowość, 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)