

Lubin, dnia.....

.....
(imię/imiona i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor
Powiatowego Ośrodka
Pieczy Zastępczej
w Lubinie**

Zwracam/zwracamy* się z prośbą o skierowanie mnie/nas* na szkolenie dla kandydatów zgłaszających gotowość do pełnienia funkcji:

- rodziny zastępczej niezawodowej;
- rodziny zastępczej zawodowej, prowadzenia rodzinnego domu dziecka oraz kandydatów na dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego;
- rodziny zastępczej zawodowej pełniącej funkcję pogotowia rodzinnego;
- rodziny zastępczej zawodowej specjalistycznej.*

.....
(podpis)

* Właściwe zaznaczyć