Stargard, dnia …………………………..

……………………………………..

(imię i nazwisko)

……………………………………..

(adres)

……………………………………..

……………………………………..

(telefon)

Dyrektor

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie

w Stargardzie

Zwracam się z prośbą o umorzenie należności za pobyt dziecka / dzieci ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

w pieczy zastępczej za okres ……………………………………………………………………………………..

ustalonych decyzją z dnia ………………………………………………………………………………………….

Prośbę motywuję tym, że:

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

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

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby. ……………………………………………….

(czytelny podpis)