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)