

....., 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)