

....., dnia

(imię i nazwisko)

(adres)

(telefon)

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Stargardzie

Zwracam się z prośbą o odstąpienie od ustalenia odpłatności za pobyt dziecka / dzieci
.....
.....
w pieczy zastępczej.

Prośbę motywuję tym, że:

[illegible]

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
(czytelny podpis)