

.....
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko wychowanka/i)

.....
(data urodzenia)

wychowanek/ka: rodziny zastępczej spokrewnionej *,
rodziny zastępczej niezawodowej *,
rodziny zastępczej zawodowej *,
rodzinnego domu dziecka*,
placówki opiekuńczo – wychowawczej*,
młodzieżowy ośrodek wychowawczy*

OŚWIADCZENIE

Wskazuję Pana*/Panią*

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania, telefon)

.....
(stopień pokrewieństwa w stosunku do usamodzielnianego wychowanka)

na opiekuna usamodzielnienia.

.....
(czytelny podpis wychowanka)

.....
(akceptacja dyrektora powiatowego centrum pomocy rodzinie)

* niepotrzebne skreśl

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

Oświadczenie opiekuna usamodzielnienia

Ja.....
(ur.....) zam.,
legitymujący się dowodem osobistym seria:..... numer:
..... wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna
usamodzielnienia dla wychowanka/i:

.....

Oświadczam, że znane są mi obowiązki związane z pełnieniem funkcji opiekuna
usamodzielnienia. Jednocześnie zobowiązuję się do pomocy usamodzielnianemu
wychowankowi w opracowaniu i realizacji indywidualnego programu
usamodzielnienia.

.....
(podpis opiekuna usamodzielnienia)