*Wzór*

 ……………………………………………………………………

 (miejscowość, data)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………….

………………………………………………………...

(imię, nazwisko, adres, nr telefonu)

 POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

 w Nakle nad Notecią

 Zespół ds. pieczy zastępczej

 ul. Dąbrowskiego 46

 89-100 Nakło nad Notecią

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA NA DOFINANSOWANIE DO WYPOCZYNKU**

 **POZA MIEJSCEM ZAMIESZKANIA DZIECKA**

1. Dane dziecka, którego dotyczy wniosek:

imię i nazwisko: ……………………………………………………………………................................................................. data urodzenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejsce wypoczynku**  |  |
| **Termin wypoczynku** |  |
| **Forma wypoczynku** |  |
| **Koszt wypoczynku** |  |

2. Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. Pomoc proszę przekazać na rachunek bankowy ……………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ……………………………………………………………..

 (podpis opiekuna zastępczego)

Do wniosku dołączam:

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..

……………………………………………………………………..