

.....
miejscowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
ulica/nr

.....
kod pocztowy/miejscowość

**Sz. P.
Dyrektor
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Wodzisławiu Śląskim**

Wnoszę o wydanie zaświadczenia

.....
.....
.....

w celu przestawienia w

.....
.....

.....
podpis wnioskodawcy