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

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