

**Załącznik do planu Usamodzielnienia sporządzonego dnia .....**

Pan (i).....

Zam.....

Opuszczający (a).....

**SKŁADNIKI POMOCY NA USAMODZIELNIENIE:**

**1**.....

**2**.....

**3**.....

**4**.....

**5**.....

**6**.....

**7**.....

**8**.....

**9**.....

**10**.....

.....  
(miejsowość, data, podpis usamodzielnianego wychowanka)

.....  
(miejsowość, data, podpis przedstawiciela  
Powiatowego Centrum Pomocy w Wodzisławiu Śląskim)