...., dnia.....

.....

.....

Dyrektor
Powiatowego Centrum
Pomocy Rodzinie
w Nowym Targu

Zwracam sie z uprzejmą prośbą o odstąpienie od ustalenia opłaty za pobyt mojego dziecka ....

w rodzinie zastępczej/placówce opiekuńczo – wychowawczej w.....

Prośbę motywuję nastepująco: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(opis sytuacji materialno – bytowej, zdrowotnej i rodzinnej. Inne okoliczności uzasadniajace wniosek)

.....

(data i podpis wnioskodawcy)