

.....
/miejscowość, data/

.....
/imię i nazwisko/
ul.
..... -
/adres zamieszkania/
nr tel.:
e-mail:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Marsz. J. Piłsudskiego 5
19 – 300 Elk

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że w dniu ukończyłam / ukończyłem* naukę
w
i zamierzam kontynuować edukację w
.....
*(właściwe podkreślić)

.....
/data i czytelny podpis wychowanka/

.....
/data i czytelny podpis opiekuna usamodzielnienia/