

Koszalin, dnia

Dane osobowe wychowanka
wraz z adresem, nr dowodu osobistego, nr PESEL i nr telefonu

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

**Centrum Usług Społecznych w Koszalinie
al. Monte Cassino 2**

**WNIOSEK
o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki**

(Dotyczy osób usamodzielnianych z pieczy zastępczej tj.: rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka, placówki opiekuńczo - wychowawczej, regionalnej placówki opiekuńczo-terapeutycznej)

W związku z uzyskaniem pełnoletności w dniu proszę o przyznanie pomocy na kontynuowanie nauki.

Naukę będę kontynuował/a w
w klasie semestrze

.....
(data i podpis wychowanka)