

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 opuszczających dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę, młodzieżowy ośrodek wychowawczy)

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

Naukę będę kontynuował/a w
w klasie semestrze

Opinia opiekuna usamodzielnienia

.....
.....

.....
(data i podpis opiekuna usamodzielniania)

.....
(data i podpis wychowanka)