

Koszalin, dnia

Dane osobowe osoby składającej oświadczenie

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

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

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę, aby osoba, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej

.....
pozostała w **mojej spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej rodzinie zastępczej / rodzinnym domu dziecka*** po osiągnięciu pełnoletności.

.....
(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....
(data i podpis oświadczającego)

*** podkreślić właściwe**