

Mogilno, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
w Mogilnie

**Zawiadomienie o czasowym niesprawowaniu opieki nad dzieckiem/dziećmi  
w związku z wypoczynkiem**

Zawiadamiamy o czasowym niesprawowaniu opieki nad dzieckiem/dziećmi w związku z wypoczynkiem,  
w terminie od dnia .....do dnia ..... Jednocześnie prosimy  
o zapewnienie opieki przebywającym w naszej rodzinie zastępczej dzieciom (imię i nazwisko dziecka):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

.....  
podpis Wnioskodawcy/Wnioskodawców

Opiniuję pozytywnie/negatywnie

.....  
podpis Koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

.....  
podpis Dyrektora PCPR