Łowicz, dnia …… 20…r.

……
(imię i nazistko rodziny zastępczej)

……
(adres)

……

……
(nr telefonu)

Do Dyrektora

PCPR w Łowiczu

OŚWIADCZENIE

Informuję, że dziecko/dzieci* przebywające w mojej/naszej* rodzinie zastępczej w roku szkolnym 2019/2020 będzie kontynuowało naukę:

(1) ……..... ur.……
(imię i nazwisko dziecka)
…….. w ……
(nazwa szkoły, adres) *(klasa)*

(2) ……..... ur. ……
(imię i nazwisko dziecka)
…… w ……
(nazwa szkoły, adres) *(klasa)*

(3) ……..... ur. ……
(imię i nazwisko dziecka)
…… w ……
(nazwa szkoły, adres) *(klasa)*

(4) ……..... ur. ……
(imię i nazwisko dziecka)
…… w ……
(nazwa szkoły, adres) *(klasa)*

** Niepotrzebne skreślić*

…….
(czytelny podpis rodziny zastępczej)