

Starogard Gdański, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej)

.....
(adres zamieszkania)

.....
nr telefonu

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
ul. Mickiewicza 9
83-200 Starogard Gdański**

Oświadczam, że przyjąłem/em na wychowanie (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia):

.....
.....

a rodzice biologiczni w/w dziecka/ci - przebywają:

matka (imię i nazwisko, adres zamieszkania)

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

ojciec (imię i nazwisko, adres zamieszkania)

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

.....
podpis rodziny zastępczej