Ciechanów, dnia ……

……
(imię i nazwisko)

……
(adres)

……

……
(nr telefonu)

Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w ……..

Zwracam się z prośbą o przyznanie pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki. Jestem pełnoletnim/pełnoletnią wychowankiem/wychowanką…….
…….
i kontynuuję naukę ……..
……..
Planowany termin ukończenia szkoły to ……
Zamieszkuję ……
……..

Przyznaną pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki proszę przekazywać na konto

……..

<u>Zobowiązuję się do:</u>

1. **informowania Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie o każdej zmianie mojej sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, a zwłaszcza o ewentualnym przerwaniu nauki, zmianie kierunku kształcenia lub szkoły;**
2. **przedstawiania co semestr zaświadczeń potwierdzających kontynuowanie nauki.**

……..
(podpis osoby usamodzielnianej)

Opinia opiekuna usamodzielnienia:

……

……

……..
(podpis opiekuna usamodzielnienia)