

Suwałki, dnia

.....
(imię i nazwisko rodziny zastępczej/osoby prowadzącej RDD)

ul.

16- 400 SUWAŁKI

Tel.

**Miejski Ośrodek
Pomocy Rodzinie
w Suwałkach**

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania do wypoczynku
dziecka.....umieszczonej/go
w rodzinie zastępczej lub rodzinnym domu dziecka.

Dziecko korzystało z letniego wypoczynku poza miejscem zamieszkania
w okresie od dnia do dnia w miejscowości
..... forma wypoczynku

.....
(podpis rodziny zastępczej / osoby prowadzącej RDD)