

Załącznik nr 5  
do Załącznika do Zarządzenia Nr 33/2013  
Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie  
z dnia 3 lipca 2013r.

**Miejski Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Sopocie**  
**Dział Pieczy Zastępczej**

**Wniosek kandydata na szkolenie dla rodzin zastępczych**

W dniu .....roku składam wniosek o przyjęcie mnie na szkolenie dla rodzin zastępczych.

.....  
(imię i nazwisko- 1. osoba)

W dniu .....roku składam wniosek o przyjęcie mnie na szkolenie dla rodzin zastępczych.

.....  
(imię i nazwisko- 2. osoba)

**UZASADNIENIE**

.....

.....

.....

.....

.....