

Koszalin, dnia

Dane osobowe osoby składającej oświadczenie

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

**Centrum Usług Społecznych
w Koszalinie
al. Monte Cassino 2**

OŚWIADCZENIE

Wyrażam wolę pozostania jako osoba, która osiągnęła pełnoletność w **spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej rodzinie zastępczej / rodzinnym domu dziecka*** u Pani / Pana / Państwa

.....

W dniu ukończyłem/am 18 lat.

.....

(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....

(data i podpis oświadczającego)

*** podkreślić właściwe**