

Koszalin, dnia .....

Dane osobowe osoby składającej oświadczenie

.....  
.....

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

### **OŚWIADCZENIE**

Wyrażam zgodę, aby osoba, która osiągnęła pełnoletność w pieczy zastępczej

.....  
pozostała w mojej **spokrewnionej, niezawodowej, zawodowej rodzinie zastępczej/ rodzinnym domu dziecka\*** po osiągnięciu pełnoletności.

.....  
(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....  
(data i podpis oświadczającego)

**\* podkreślić właściwe**