Wzór

………………………………………………………………………….

 (miejscowość, data)

………………………………………………………….

………………………………………………………….

…………………………………………………………..

………………………………………………………...

(imię, nazwisko, adres, nr telefonu)

 POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE

 w Nakle nad Notecią

 Zespół ds. pieczy zastępczej

 ul. Dąbrowskiego 46

 89-100 Nakło nad Notecią

**INFORMACJA O FAKTYCZNYM TERMINIE URLOPU**

(składana nie później niż 30 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia urlopu)

 Urlop wypoczynkowy w ilości …………….. dni zamierzam wykorzystać w terminie:

od ………………………………… do …………………………

 …………………………………………………..

 podpis opiekuna zastępczego

**\*** niepotrzebne skreślić