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