

.....
imię i nazwisko użytkownika

.....
adres zamieszkania

.....
nr telefonu

ZOBOWIĄZANIE
osoby usamodzielnianej

W czasie pobytu w Mieszkaniu treningowym dla usamodzielnianych wychowanków pieczy
zastępczej prowadzonym przez Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku zobowiązuję się do
przestrzegania Regulaminu Mieszkania treningowego dla osób opuszczających pieczę zastępczą.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis użytkownika

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelny podpis pracownika socjalnego

921 14