ZMIANY W PROGRAMIE USAMODZIELNIANIA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....	.....
miejscowość, data	podpis wychowanka
.....	.....
podpis pracownika socjalnego	podpis opiekuna usamodzielnienia

Zatwierdzam:

.....

podpis dyrektora