**Zakończenie programu usamodzielnienia sporządzonego dnia ……………**

1. Program usamodzielnienia został zakończony zgodnie z przyjętym programem:

* tak
* nie (podać przyczyny)

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

2. Aktualna sytuacja życiowa usamodzielnionego wychowanka: ...…………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………….. ……………………………………………..

Podpis wychowanka Podpis Dyrektora Powiatowego Centrum

Pomocy Rodzinie w Iławie