

(pieczęć PCPR)

## WERYFIKACJA INDYWIDUALNEGO PROGRAMU USAMODZIELNIENIA

### WNOSZĘ ZMIANY DO INDYWIDUALNEGO PROGRAMU POMOCY USAMODZIELNIAJĄCEGO SIĘ WYCHOWANKA/WYCHOWANKI

PANA/PANI .....

Przed zmianą		Po zmianie		
Zadania ujęte w planie		Zakres zmiany zadania ujętego w planie	Osoby i instytucje wspomagające	Okres realizacji
1.				
2.				
3.				

#### Uzasadnienie:

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

.....  
miejsowość, data

.....  
(podpis wychowanka)

.....  
podpis i pieczęć kierownika PCPR

.....  
(podpis opiekuna)