

Środa Śląska,

WYZNACZAM

Panią/Pana.....

zam.:.....

na opiekuna usamodzielnienia.

.....

data

.....

podpis osoby usamodzielnienia

Do zadań usamodzielniania należy:

- zaznajomienie się z dokumentacją i drogą życiową osoby usamodzielnianej,
- opracowanie wspólnie z osobą usamodzielnianą indywidualnego programu usamodzielnienia,
- ocena realizacji programu usamodzielniania oraz jego modyfikacji,
- współpraca z rodziną osoby usamodzielnianej oraz ze środowiskiem lokalnym, zwłaszcza ze szkołą oraz gminą.

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA USAMODZIELNIENIA

Wyrażam zgodę na pełnienie funkcji opiekuna usamodzielnienia dla:

.....

zam.

Oświadczam, że znane są mi obowiązki związane z pełnieniem tej funkcji. Jednocześnie zobowiązuje się do pomocy usamodzielnianemu wychowankowi w realizacji postanowień programu.

.....

Podpis opiekuna usamodzielnienia

.....

akceptacja kierownika PCPR