*pareiškėjas (-a), gimimo data*

 *gyvenamoji vieta, tel.Nr.*

Kauno miesto savivaldybės administracijos

Socialinių paslaugų skyriaus

Paslaugų šeimai ir vaikui poskyriui

**PRAŠYMAS**

**Dėl pažymos apie rūpybą iki pilnametystės išdavimo**

2023 m. d.

Kaunas

 Prašau išduoti pažymą, kad iki pilnametystės buvau rūpinamas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (rūpintojas ir rūpybos vieta)

Pažyma reikalinga pristatyti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pažyma atsiimsiu pats arba prašau ją išsiųsti paštu. (reikiamą pabraukti)

 Parašas