……………………………………………………… , le………………………………………………… ..

(Lieu et date)

**DONNÉES PERSONNELLES DU PARENT DONNÉES PERSONNELLES DU MINEUR**

NOM COMPLET :……………………………………………………………………………………………………… NOM COMPLET :………………………………………………………………………………………………………

N° REF: N° REF

DATE DE NAISSANCE :    DATE DE NAISSANCE  

*jj mm aaaa jj mm aaaa*

**COORDONNÉES :**

LIEU DE RÉSIDENCE ACTUEL/CENTRE ADRESSE DE RÉSIDENCE APRÈS AVOIR RECU DES PRESTATIONS POUR VIVRE HORS CENTRE

**………………………………………………………………………………………….. ……………………………………………………………………………………………………………**

RUE, NUMÉRO DE MAISON/NUMÉRO D'APPARTEMENT RUE, NUMÉRO DE MAISON/NUMÉRO D'APPARTEMENT

**** **………………………………………………………………** **……………………………………………………………………………….**

CODE POSTAL VILLE CODE POSTAL VILLE

⁺ ⁻   

N° DE TÉLÉPHONE /FACULTATIF/

**ADRESSE AUX FINS DE SIGNIFICATION**

**…………………………………………………………………………………………..**

RUE, NUMÉRO DE MAISON/NUMÉRO D'APPARTEMENT

**** **………………………………………………………………**

CODE POSTAL VILLE

**APPLICATION**

**POUR RECEVEOIR UN AVANTAGE EN ESPÈCES POUR COUVRIR PAR SOI-MÊME LES FRAIS DE SÉJOUR SUR LE TERRITOIRE DE LA RÉPUBLIQUE DE POLOGNE POUR LES RAISONS SUIVANTES :**

* PROTECTION ET MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX
* RAISONS ORGANISATIONNELLES

**LA RAISON DE MON APPLICATION EST QUE :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

Je déclare avoir été informé de l'obligation d'informer l'autorité chargée de l'enquête de tout changement d'adresse et que, si l'obligation d'aviser l'autorité chargée de la procédure du changement d'adresse n'est pas remplie, la signification de la lettre avec l'ancienne adresse a un effet juridique.

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

DATE SIGNATURE DU PARENT

TRADUCTION……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

OPINION DU MEMBRE DE PERSONNEL DU CENTRE : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………. ………………………

DATE SIGNATURE