Zał. nr 4

Konin, dn. .....

Dot. sprawy .....

Protokół nr .....
z dnia .....
Zespołu ds. okresowej oceny sytuacji dziecka

Nazwisko i imię wychowanka .....

Data urodzenia ..... klasa .....

Data przybycia do PO .....

Ocena sytuacji dziecka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

wniosek zespołu ds. okresowej oceny sytuacji dziecka

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

podpisy członków zespołu:

.....	.....	.....	.....	……....	.....
dyrektor	pedagog	psycholog	wychowawca	terapeuta	pracownik socjalny