**ZAŁĄCZNIK 3 - Wzór rekomendacji psychologa/pedagoga szkolnego**

Imię i nazwisko ucznia …………………………………………………….......................................

Nazwa szkoły i miejscowość…………………………………………………………………................

Do składanego wniosku o pomoc społeczną w obszarze finansowania usług medycznych z zakresu zdrowia psychicznego oraz konsultacji i terapii psychologicznych lub psychiatrycznych dołączam rekomendację szkolnego psychologa/pedagoga.

………………………………………………. ………………………………

**Czytelny podpis osoby wystawiającej rekomendację Data, miejscowość**