

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