

.....  
(pieczęć PCPR Legionowo)

.....  
(miejsowość, data)

### **Skierowanie na odbycie praktyk dla osoby/rodziny kandydata/ów na rodzinę zastępczą.**

Organizator Rodzinnej Pieczy Zastępczej niniejszym kieruje na odbycie praktyk Panią/Pana/Państwa

..... zam.....

do rodziny zastępczej

zawodowej.....

zam.....

....

tel.....

do Domu Dziecka w Chotomowie im. im. Ojca Świętego Piusa XI, ul. Piusa 69, 05-123 Chotomów

tel./fax /0-22/ 772-62-27

Ustalony termin odbycia praktyk.....

.....  
Data i podpis osoby organizatora rodzinnej pieczy zastępczej

### **Ocena Praktyk**

<sup>1</sup> W/w zawodowa rodzina zastępcza/Dyrektor Domu Dziecka w Chotomowie  
potwierdza odbycie praktyk przez w/w kandydata/ów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej w terminie  
od .....do.....kończącego/yh praktykę z oceną <sup>2</sup> pozytywną/negatywną.

<sup>3</sup> Podpisuje odpowiednio rodzina zastępcza zawodowa lub dyrektor Domu Dziecka w Chotomowie

.....  
<sup>2</sup> (Data i podpis osoby wystawiającej ocenę)

<sup>1</sup> proszę odpowiednio zaznaczyć właściwą pieczęć zastępczą

<sup>2</sup> proszę odpowiednio zaznaczyć właściwą ocenę odbytej praktyki

<sup>3</sup> podpisuje odpowiednio zawodowa rodzina zastępcza bądź dyrektor Domu Dziecka w Chotomowie