Załącznik nr 1d do

Regulaminu Rekrutacji i objęcia wsparciem

Podlaskiego Centrum Konsultacyjno-Diagnostycznego
w Białymstoku

 …….…………………….………

 Miejscowość i data

………………………………………………………….

 Pieczęć Instytucji

**Zaświadczenie**

**o pobycie dziecka w całodobowej instytucji opieki**

Zaświadczam, że …………………………………………………………..…..…………… ur. ………………………………………...

 (imię i nazwisko dziecka)

przebywa w całodobowej instytucji opieki ………………………………………………………………………………………….

 (nazwa i adres instytucji)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….od dnia …………………….…………. do chwili obecnej.

Oświadczam, że …………………………………………………………..…..………, w ramach pobytu instytucjonalnego

(imię i nazwisko dziecka)

nie korzysta z pomocy specjalistów w zakresie potrzeb wskazanych w Zgłoszeniu do objęcia wsparciem przez Podlaskie Centrum Konsultacyjno-Diagnostyczne w Białymstoku.

 ………………………………………..

 Podpis