

Załącznik nr 5
do procedury kwalifikowania
kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe,
zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu
dziecka w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie
w Słupsku

ZAŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko kandydata :

Miejsce praktyk :

Zaświadczam, iż kandydat do pełnienia funkcji rodziny zastępczej biorący udział w szkoleniu dla rodzin zastępczych niezawodowych odbył praktyki w wymiarze 10 godzin zgodnie z programem szkolenia PRIDE.

Praktyki odbywały się w dniach :

.....

Data i podpis trenera