

**Załącznik nr 13
do Procedury dot. opiniowania rodziny
zastępczej spokrewnionej i kwalifikowania
kandydatów na rodziny zastępcze niezawodowe,
zawodowe lub do prowadzenia rodzinnego domu
dziecka w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie
w Słupsku**

**PROTOKÓŁ
Z POSIEDZENIA ZESPOŁU KWALIFIKUJĄCEGO KANDYDATÓW DO PEŁNIENIA
FUNKCJI RODZINY ZASTĘPCZEJ**

Na posiedzeniu w dniuzespół kwalifikujący potwierdził ukończenie/ brak ukończenia szkolenia, spełnienie lub niepełnienie warunków wynikających z art. 42 ust. 1-3 u.o.w.r.i.s.p.z. oraz zapoznał się z opinią trenerów PRIDE.

Tym samym zespół **ZAKWALIFIKOWAŁ** / **NIE ZAKWALIFIKOWAŁ**
Panią/a
do pełnienia funkcji rodziny zastępczej.

*w przypadku niezakwalifikowania uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis trenera PRIDE)

.....
(podpis specjalisty pracy z rodziną)

.....
(podpis trenera PRIDE)

.....
(podpis psychologa)

.....
(podpis Kierownika lub Z-cy kierownika DzPZiSPR)