

**Załącznik nr 11
do Procedury 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.**

.....
(pieczęć organizatora rodzinnej pieczy zastępczej)

Słupsk, dnia.....

Pan/Pani

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

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Słupsku informuje, że nie ma możliwości wydania Pani/Panu świadectwa po ukończeniu cyklu szkoleniowego PRIDE: Rodzinna Piecza Zastępcza.

Z informacji uzyskanych od trenerów programu PRIDE: Rodzinna Piecza Zastępcza wynika, iż nie zdobył Pani/Pan wiedzy z zakresu tematycznego szkolenia.

Zakres tematyczny szkolenia:

Lp.	Przedmiot	Data nieobecności	Liczba godzin
1.	Zapoznanie z programem PRIDE		
2.	Współpraca na rzecz dziecka		
3.	Więź		
4.	Znaczenie rodziny w życiu dziecka		
5.	Strata, trauma, proces zdrowienia		
6.	Poczucie własnej wartości		
7.	Porozumiewanie się		
8.	Wychowanie wspierające		
9.	Planowanie stałych, stabilnych rozwiązań		
10.	Zmiany		
11.	Rodzina zastępcza po przyjęciu dziecka		
12.	Przygotowanie do decyzji – Panel dyskusyjny i podjęcie świadomej decyzji		
13.	Indywidualne spotkanie decyzyjne		
14.	Praktyki w RZZ lub RDD		

.....
podpis Dyrektora