

Warszawa, dnia

.....
.....
.....
nazwę i adres szkoły lub placówki

PLAN POMOCY

Imię nazwisko dziecka:

PESEL:

Grupa/oddział:

Opis podejmowanych działań:

1. Jakie działania zostały podjęte w celu zapewnienia dziecku poczucia bezpieczeństwa?

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

2. Jakie wsparcie jest oferowane przez placówkę dziecku?

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

3. Czy dziecko zostało skierowane do specjalistycznej placówki w celu uzyskania pomocy? Jeśli istnieje taka potrzeba.

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

.....

(podpis pracownika)