

**Poradnictwo psychologiczne dla dzieci i młodzieży umieszczonej w pieczy  
zastępczej**

**Lista obecności specjalisty– .....**

**(miesiąc)**

	<b>Data</b>	<b>Czas trwania</b>	<b>Podpis</b>
<b>I dyżur</b>			
<b>II dyżur</b>			
<b>III dyżur</b>			
<b>IV dyżur</b>			