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

Lista obecności klientów –

(miesiąc)

Lp.	imię i nazwisko	data wizyty	podpis
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			