**AJÁNLÁS**

**tanfolyamon való részvételre**

*helyettes szülő jelölt* **részére**

**Ajánló szervezet**

Neve:

Székhelye:

Szakmai vezető neve:

Elérhetősége (e-mail, telefonszám):

**Kapcsolattartó**

Neve:

Elérhetősége (e-mail, telefonszám):

**Jelentkező**

Neve:

Születési helye, időpontja:

Lakhelye:

Elérhetősége (e-mail, telefonszám):

1. A helyettes szülői tevékenységre jelentkező teljesíti azokat a feltételeket, amelyeket a 1997. évi XXXI. Gyermekvédelmi törvény 49.§-a valamint a 29/2003. (V. 20.) ESZCSM rendelet határoz meg és az előírt tájékoztatásokat megkapta.

2. Mint a helyettes szülői hálózat működtetője eddig megszerzett ismereteim, a jelentkező személyisége és körülményei alapján javasolom a térítésmentes Helyettes szülők képzése I-IV (T) jelű képzésen való részvételét.

Kelt: Város, év, hónap, nap

 **Ph**

**………………………………………**

intézményvezető/hálózatvezető aláírása