**AJÁNLÁS**

*vérszerinti szülők felkészítő kompetencia-fejlesztő* **tanfolyamon való részvételre**

**Ajánló szervezet adatai:**

Megnevezése:

Székhelye:

Szakmai vezető neve:

Elérhetősége (e-mail, telefonszám):

**Kapcsolattartó adatai:**

Neve:

Elérhetősége (e-mail, telefonszám):

**Jelentkező adatai:**

Neve:

Születési helye, időpontja:

Lakhelye:

Elérhetősége (e-mail, telefonszám):

*A ………………………………Gyermekvédelmi Szakszolgálat, valamint a szakszolgáltatás működéséért felelős igazgatóként, a jelentkező, térítésmentes tanfolyamon való részvételére teszek javaslatot.*

Kelt: Budapest, 2014. 09. 12.

 **Ph**

**………………………………………**

intézményvezető/hálózatvezető aláírása