

PLAN DZIAŁAŃ /WSPARCIA WYCHOWANKA PLACÓWKI WSPARCIA DZIENNEGO W GMINIE SIANÓW

Imię i nazwisko dziecka:

Przyczyna interwencji:
.....

Osoba zawiadamiająca:

Opis podjętych działań	data
Spotkanie z rodzicami	
Podjęte działania <input type="checkbox"/> powiadomienie Policji <input type="checkbox"/> zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa <input type="checkbox"/> wniosek do sądu opiekuńczego o wgląd w sytuację rodziny <input type="checkbox"/> wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty” <input type="checkbox"/> pomoc psychologiczno-pedagogiczna w formie <input type="checkbox"/> inny rodzaj wsparcia:	
Plan pomocy dziecku	
Działania instytucji	
Działania rodziców	
Wynik interwencji	

Podpis członków Zespołu Interwencyjnego

1.
2.
3.
4.