

.....
pieczęć lub nazwa instytucji
wystawiającej skierowanie

.....
data

SKIEROWANIE

do działań pomocowych w ramach
Systemu wczesnej identyfikacji czynników ryzyka krzywdzenia dziecka LOOK

Centrum Ochrony Dziecka i Rodziny KLANZA Oddział Białostocki
15-794 Białystok, ul. Gajowa 79

na wizytę proszę umawiać się telefonicznie 85-652-54-94

.....
podpis / pieczęć osoby kierującej