

.....  
( Data )

.....  
( nazwa placówki )

.....  
( adres placówki )

### **Prośba o konsultację / objęcie pomocą**

Proszę o konsultację/objęcie pomocą w Centrum Pomocy Dzieciom Stowarzyszenia  
KLANZA w Białymstoku ul. Kleeberga 8

dziecka..... z uwagi na  
( imię i nazwisko dziecka)

.....  
( imię i nazwisko osoby kierującej prośbę )

.....  
( Data )

.....  
( nazwa placówki )

.....  
( adres placówki )

### **Prośba o konsultację / objęcie pomocą**

Proszę o konsultację/objęcie pomocą w Centrum Pomocy Dzieciom Stowarzyszenia  
KLANZA w Białymstoku ul. Kleeberga 8

dziecka..... z uwagi na  
( imię i nazwisko dziecka)

.....  
( imię i nazwisko osoby kierującej prośbę )