**Mentori ajánlás**

|  |  |
| --- | --- |
| Mentor neve: |  |
| Gyermek neve: |  |
| Gyermek születési éve: |  |

1. Kérjük, pár szóban mutassa be a gyermek terápiás körülményeit.

 (Térjen ki az alábbi témákra: kapcsolatfelvétel, milyen régóta jár a gyermek és milyen rendszerességgel, általános tapasztalatok az órák során)

|  |
| --- |
|        |

1. Kérjük, indokolja meg, miért javasolja, hogy a gyermeket ösztöndíjban részesítsük.

(Diagnózis, szülők terápiában mutatott viselkedése, a család fejlesztés melletti elköteleződése, a terápia eddigi hatása)

|  |
| --- |
|      |

 Budapest,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aláírás

 Kérjük, a kitöltött és aláírt példány másolatát jutassa el a bhrg.help@gmail.com címre.