**Mentori jegyzőkönyv**

|  |  |
| --- | --- |
| Gyermek neve: |  |
| Gyermek születési ideje: |  |
| Mentor neve:  |  |
| Ellátási időszak: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ellátás időpont** | **Ellátás fajtája** | **Szülő aláírása** | **Ellátás díja** | **Mentor aláírása** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Kérjük, negyedévente a kitöltött és aláírt példány másolatát juttassa el a bhrg.kommunikacio@gmail.com címre, vagy postai úton az alábbi elérhetőségre: BHRG Alapítvány 1033, Budapest, Tavasz utca 5.