Załącznik Nr 11 *do Regulaminu udziału w projekcie „****Region Dobrego Wsparcia”.***

Lista obecności opiekunów faktycznych na spotkaniu grupy samopomocowej w ramach projektu pn. Region Dobrego Wsparcia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miejsce spotkania: |  | Liczba godzin: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | termin spotkania:  ……………………… | termin spotkania:  …………………….. | termin spotkania:  …………………….. |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |