Středisko výchovné péče Dobřichovice

Příloha č. 3 VŘ SVP

Pražská 151
252 29 Dobřichovice

tel.: 770 176 596
778 474 867

V Dobřichovicích dne:……………………..

Dohoda o ukončení pobytu klienta ve SVP Dobřichovice

Na základě Dohody o preventivně výchovném pobytu ve Středisku výchovné péče, uzavřené dne…………………… je dnem……………….……ukončen preventivně výchovný pobyt klienta………………………………………..., nar:…..……………………………..., bydlištěm: ……………………………………………………………………………

Klienta si převzal/a zákonný zástupce/osoba odpovědná za výchovu dne:…………………….

Zákonný zástupce/osoba odpovědná za výchovu byl/a informován/a pověřeným pracovníkem o průběhu pobytu ve středisku a byl/a zároveň poučen o veškerých výchovných opatřeních souvisejících se zjištěnými poznatky a výsledky v průběhu diagnostického pozorování.
Osobní věci klienta a očkovací průkaz byly řádně předány, včetně vyúčtování finančních prostředků určených pro jeho osobní potřebu.

Úhrada event. vzniklých škod, způsobených zaviněním klienta.
~~ANO~~
NE

Vyúčtování pobytu:
Strava: ………….dní * ……….,- Kč =…………….,- Kč
Pobyt:………………,- Kč (200 Kč za každý i započatý měsíc)

<u>Celkem k úhradě:</u>,…………- Kč +,…………- Kč =………………,- Kč
<u>Celkem uhrazeno zák. zástupcem:</u> ………………,- Kč

Přeplatek/nedoplatek ve výši………………………,- Kč bude předán v den ukončení pobytu, nebo na účet č………………………………. .

Kapesné klienta bude vyúčtováno a předáno v den ukončení pobytu.

Závěrečná zpráva z pobytu bude zaslána poštou.

Zákonný zástupce/osoba odpovědná za výchovu souhlasí – nesouhlasí se zasláním závěrečné zprávy příslušnému OSPOD.

....
podpis zákonného zástupce/osoby odpovědné za výchovu

....
vedoucí střediska