(\*glava strokovnega centra)

Številka:

Datum:

**Zadeva: Imenovanje mobilnega tima za otroka oziroma mladostnika\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

V skladu s petim odstavkom 6. člena Zakona o obravnavi otrok in mladostnikov s čustvenimi in vedenjskimi težavami in motnjami v vzgoji in izobraževanju (Uradni list RS št. 200/20) za otroka ali mladostnika \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, kot ravnatelj/ica strokovnega centra za člane mobilnega tima imenujem naslednje strokovne delavce strokovnega centra:

* Ime in priimek, izobrazba
* Ime in priimek, izobrazba
* Ime in priimek, izobrazba

Delo mobilnega tima vodi in usklajuje: Ime in priimek, izobrazba

Ravnatelj/ica:

Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_