ПОГОДЖЕНО
Методист обласного (районного,

міського) методичного центру (кабінету),

який відповідає за психологічну службу

_____

(підпис, прізвище, ім'я, по батькові)

ЗАТВЕРДЖУЮ
Директор_____

_____

(назва навчального закладу)

_____

(підпис, прізвище, ім'я, по батькові)

ПЛАН

роботи практичного психолога/соціального педагога

_____

(назва навчального закладу)

_____

(прізвище, ім'я, по батькові)

на 20___- 20____ навчальний рік