



80

11:40

C E R T I F I C A D O

Se certifica que **SASHA ROSAS**, debe asistir a atención Psicosocial al Programa PRM Ciudad del Niño TEMUCO, **11/08/22** a **las 10:00 horas**. Derivado por Juzgado de Familia de Temuco. Se informa además que **SASHA** será acompañado por su adulto responsable cada 15 días a nuestro centro. Por lo que se solicita autorización para pueda asistir a su terapia.

Se extiende el presente certificado a petición de don (a) **Gonzalo** **ROSAS** para ser presentado en Establecimiento educacional.

Temuco, **11/08/22**



Pablo Nicolas F.
Psicólogo PRM
Ciudad del niño Araucanía



Estefany Pranao.
Trabajadora Social PRM
Ciudad del niño Araucanía