

Gdańsk,

.....
Imię i nazwisko

ul.

80-.....
adres

.....
telefon

.....
e-mail

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Gdańsku**

WNIOSEK

o skierowanie na badanie psychologiczne dla kandydatów na rodzinę zastępczą

Proszę o objęcie badaniem psychologicznym następujących osób – kandydatów na rodzinę zastępczą:

l.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	telefon
1.			
2.			

UZASADNIENIE

(w szczególności proszę o wskazanie informacji dla kogo kandydat zamierza stanowić rodzinę zastępczą oraz na kiedy został wyznaczony termin sprawy w Sądzie Rodzinnym)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis wnioskodawcy