Krzeszowice, dnia ………………………….

**Sąd Rejonowy[[1]](#footnote-1)**

**w** ………………………………………..

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

…………………………………………..

…………………………………………..

*(adres Sądu)*

Wnioskodawca: …………………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

Małopolski Szpital Rehabilitacyjny w Krzeszowicach

ul. Daszyńskiego 1, 32-065 Krzeszowice

**WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA**

Wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego …………………………………………….………..……….. (imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, obecne miejsce pobytu lub zamieszkania) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

**UZASADNIENIE**

Proszę opisać sytuację zagrażającą dobru dziecka:

W związku z powyższym wnoszę o wydanie odpowiednich zarządzeń w celu zabezpieczenia dobra małoletniego.

………………………………..………..

*podpis wnioskodawcy*

1. Wniosek należy złożyć do Sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka [↑](#footnote-ref-1)