**Miejscowość, dnia ……………….**

**Powód**

**Imię i nazwisko**

**Adres**

**Pozwana**

**Imię i nazwisko**

**Adres**

**Sąd Rejonowy w ……………….**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

**Wniosek**

O wyrażenie zgody zastępczej na podstawie art. 29 k.r.io.

**Wnoszę**

O wyrażenie zgody na poddanie dziecka / dzieci stron:

1. ……………………… *(imię i nazwisko, data urodzenia matki)*
2. ……………………… *(imię i nazwisko, data urodzenia ojca)*

terapii psychologicznej w ośrodku …………………….. *(nazwa ośrodka).*

**Uzasadnienie**

Powód i pozwana są naturalnymi rodzicami dziecka / dzieci …………….. *(imię i nazwiska dziecka / dzieci).*

**Dowód:** Opis skrócony aktu urodzenia dziecka / dzieci

Pozwana jest osobą uzależnioną od alkoholu od …… lat. Sytuacja ta wpływa od dłuższego czasu na psychikę małoletniego dziecka / dzieci stron. Konieczne jest poddanie dziecka / dzieci terapii psychologicznej.

**Dowód:** Opinia psychologa.

Pozwana nie wyraża zgody na przeprowadzenie terapii. Zdaniem powoda przeprowadzenie tej kuracji jest dla dobra dziecka konieczne.

Z tych względów wniosek jest uzasadniony.

**Podpis powoda**

**Załączniki:**

1. Odpis skrócony aktu urodzenia dziecka / dzieci,
2. Opinia psychologiczna.