

**OPINIA O ZASADNOŚCI POBYTU DZIECKA W RODZINIE ZASTĘPCZEJ/
RODZINNYM DOMU DZIECKA**

Po dokonaniu oceny okresowej w dniu.....
dziecka.....ur.....
umieszczonego w rodzinie zastępczej (rodzaj)
Państwa.....

Sygn akt.....

Zespół podjął następującą decyzję:

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

.....
(podpis koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej)