

친권행사의 제한 또는 친권상실의 선고 청구 결과 통보

제 호			년 월 일
수 신	○○ 기관(아동보호전문기관·가정위탁지원센터·아동복지시설·학교)의 장		
발 신	[] ○○지방검찰청○○지청 [] ○○시·도 [] ○○시·군·구 (전화번호: 00-000-0000)	[] 검사 [] 시·도지사 [] 시·군·구청장	○ ○ ○ 인

「아동복지법」 제18조제4항 및 같은 법 시행규칙 제13조에 따라 친권행사의 제한 또는 친권상실 선고 청구에 대한 처리결과를 아래와 같이 통보합니다.

1. 청구인	성명		생년월일	
	주 소			
	관련 아동과의 관계			
2. 관련 아동	성명		생년월일	
	주소			
3. 처리 결과				