

Kancelaria Adwokacka

adwokat

Kinga Dagmara Siadlak

USTALENIE KONTAKTÓW Z MAŁOLETNIM

formularz

I. DANE OSOBOWE PODMIOTÓW POSTĘPOWANIA

1) RODZICE

Kto?	Dane	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL
OJCIEC				
MATKA				

2) DZIECKO

CÓRKA/SYN			
-----------	--	--	--

II. INFORMACJE PRZEDMIOTOWE

1) KONTAKTY W ŚWIĘTA (w miejscu zamieszkania dziecka/poza miejscem zamieszkania*)

	OJCIEC lata „parzyste”		OJCIEC lata „nieparzyste”	
	I dzień - data i godzina	Ostatni dzień - data i godzina	I dzień - data i godzina	Ostatni dzień - data i godzina
X				
ŚWIĘTA BOŻEGO NARODZENIA				
WIELKANOC				

2) KONTAKTY W CIĄGU TYGODNIA (w miejscu zamieszkania dziecka/poza miejscem zamieszkania*)

Dzień tygodnia:	Godziny:	Uwagi:
-----------------	----------	--------

Kancelaria Adwokacka Adwokat Kinga Dagmara Siadlak

adres dla doręczeń : ul. Wojska Polskiego 2/4 76-200 Słupsk

filia w Chojnicach: ul. Stary Rynek 9-10 (III p.) 89-600 Chojnice

www.facebook.com/kancelariasiadlak

www.kancelariasiadlak.pl

skype: [adwokat.slupsk](https://www.skype.com/add?contact=adwokat.slupsk)

adwokat.slupsk@gmail.com

tel./ fax 59 84 338 67

tel. 59 72 55 339

tel. kom. 668 113 003

adwokat.chojnice@gmail.com

3) KONTAKTY W WEEKEND (w miejscu zamieszkania dziecka/poza miejscem zamieszkania*)

Dzień tygodnia:

Godziny:

Uwagi:

III. POZOSTAŁE INFORMACJE

Przyczyna ustalenia kontaktów: (jakie utrudnienia? jak dotychczas wyglądały kontakty?)

Uwagi:

*-niepotrzebne skreślić