

친권행사의 제한 또는 친권상실의 신고 청구 결과 통보

제 호		년 월 일
수 신	○○ 기관(아동보호전문기관·가정위탁지원센터·아동복지시설·학교)의 장	
발 신	<input type="checkbox"/> ○○지방검찰청○○지청 <input type="checkbox"/> ○○시·도 <input type="checkbox"/> ○○시·군·구 (전화번호: 00-000-0000)	<input type="checkbox"/> 검사 <input type="checkbox"/> 시·도지사 <input type="checkbox"/> 시·군·구청장 ○ ○ ○ 인

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

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