Úřad městské části města Brna
Brno-Židenice
Odbor sociálních věcí

MCP1ES566d4071

SP. ZN.:
Č. J.:

VYŘIZUJE:
TEL./E-MAIL: /

Brno

Vyjádření souhlasu

K případové konferenci ohledně dětí:	
Spisová značka související spisové dokumentace:	
Datum a čas konání případové konference:	
Místo konání případové konference:	

Já, níže podepsaný(-á), tímto potvrzuji, že jsem byl(-a) seznámen(-a) pracovníkem (pracovnicí) OSPOD s možností projednat současnou situaci v rodině prostřednictvím případové konference, na níž bude vypracován postup a plán řešení.

Souhlasím tímto s projednáním situace na případové konferenci konané výše uvedeného dne.

V Brně, dne .

Jméno a Příjmení	Vztah k dítěti (rodič, lékař apod.)	Kontakt (telefon, e-mail)	Podpis