

.....  
(miejsowość, data)

**Sąd Rejonowy**.....

.... Wydział Rodzinny i Nieletnich

.....  
/oznaczenie sądu i jego adresu/

**Wnioskodawca/y:**

1. ....

(imię i nazwisko oraz dokładny adres opiekuna prawnego)

2. ....

(drugą osobę wpisujemy w sytuacji, gdy opiekunami są małżonkowie. Należy podać imię i nazwisko oraz dokładny adres drugiego małżonka)

**Uczestnik postępowania:**

1. ....

(imię i nazwisko oraz adres dziecka/osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, będącej pod opieką)

2.....

(imię i nazwisko osoby, która ma przejąć opiekę prawną)

Opłata sądowa: 100 zł

### **Wniosek**

#### **o zmianę opiekuna prawnego**

W imieniu własnym wnoszę o zwolnienie mnie z pełnienia funkcji opiekuna prawnego dla małoletniego/całkowicie ubezwłasnowolnionego ..... (imię i nazwisko dziecka lub osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej), urodzonego (data i miejsce urodzin), syna/córki ..... (dane rodziców dziecka), którym ustanowiony zostałem postanowieniem z dnia ..... (data wydania postanowienia) w sprawie ..... (sygn.. akt).

#### **Uzasadnienie**

(należy podać z jakiego powodu Sąd powinien zwolnić wnioskodawcę z funkcji opiekuna prawnego – np. wskazując na pogarszający się stan zdrowia lub na inne okoliczności utrudniające lub uniemożliwiające sprawowanie funkcji opiekuna - oraz ewentualną kandydaturę osoby która, opiekę prawną ma przejąć)

*Podpis*

#### **Załączniki:**

odpis wniosku wraz z załącznikami w ilości odpowiadającej ilości uczestników.