

## ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя и отчество отца полностью) (дата рождения)

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
проживающий по

адресу: \_\_\_\_\_  
и \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя и отчество матери полностью) (дата рождения)

паспорт \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
проживающая по адресу: \_\_\_\_\_  
уполномочиваем \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя и отчество сопровождающего полностью) (дата рождения)

паспорт \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_,

проживающего по

адресу: \_\_\_\_\_

сопровождать по территории Российской Федерации нашего сына (дочь, детей)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью) (дата рождения)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью) (дата рождения)

быть нашим представителем во всех учреждениях, организациях, подавать от нашего имени заявления, получать справки и документы, расписываться за нас, принимать решения по вопросам медицинских вмешательств, в том числе на подписание информированного добровольного согласия, нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка (детей) в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

Заявитель \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)

Заявитель \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ (подпись)