Администрация санатория-профилактория

**«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.**

**Доверенность**

Мы, законные представители нашего(их) ребенка(детей):

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ФИО матери (Паспорт: серия №, кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ФИО\_отца\_(Паспорт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- уполномочиваем ФИО (Паспорт: серия №, кем и когда выдан),\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- сопровождать нашего ребенка ФИО, (дата рождения, № свидетельства о рождении кем и когда выдано), по территории Российской Федерации, быть нашим представителем во всех учреждениях, организациях, подавать от нашего имени заявления, согласия, отказы, получать справки и документы, расписываться в них за нас, принимать решения по вопросам медицинских вмешательств или отказа от таковых, нести ответственность за жизнь и здоровье вышеуказанного несовершеннолетнего в период с «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г..

В соответствии с ФЗ РФ от 27.07.2006 г. N 152-ФЗ «О персональных данных». Мы даем свое согласие на сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (передачу), обезличивание, блокировку и уничтожение своих персональных и прочих данных необходимых для оформления настоящей доверенности.

Дата: Подпись отца\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата: Подпись матери\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Дата: Подпись уполномоченного лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/