

## 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 **Колодезникову Елену Владимировну**, 15.05.1978 г. р., паспорт 4903 541992, выдан 21.07.2003, УВД Великого Новгорода, зарегистрирована по адресу г. Великий Новгород, ул. Волотовская, д. 12 кв.57, сопровождать по территории Российской Федерации нашего сына (дочь, детей):

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

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

3. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(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, нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка (детей) с 19.06.2024 г. по 24.06.2024 г., в период нахождения на Выезде в рамках Воскресной школы, который состоится по адресу: Новгородская область, Демянский район, г. Демянск, ул. Октября, 93, база отдыха.

В случае необходимости оказания медицинской помощи разрешаю доставить моего ребенка в медицинское учреждение для медицинских манипуляций.

Выезд за пределы Российской Федерации не предусматривается.

Заявитель \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя и отчество отца полностью)

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

Заявитель \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя и отчество матери полностью)

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