

ДОВЕРЕННОСТЬ

Я, Иванова Мария Михайловна, 26.01.1988 г. род.
(Фамилия, имя и отчество полностью родителя (законного представителя)) (дата рождения)
паспорт 0101 852426, выдан 12.02.2008 года ОУФМС России
(серия, номер)
по Рязанской области в Московском районе г. Рязани,
зарегистрированного по
адресу: г. Рязань, ул. Московская, д. 1, кв. 1

уполномочиваю
Петрову Анну Борисовну
(Фамилия, имя и отчество сопровождающего полностью) (дата рождения)
паспорт 0101 326802 выдан 22.09.2003 года ОУФМС России
(серия, номер)
по Рязанской области в Сатевском районе г. Рязани,
зарегистрированного по
адресу: г. Рязань, ул. Новоселов, д. 3, кв. 25

пройти комплексное психолого – медико - педагогическое обследование с
ребенком(подростком):

Ивановиче Романом Юрьевичем, 01.09.2009 г. род.
.....(Фамилия, имя и отчество ребенка полностью)..... (дата рождения)

Свидетельство о рождении (паспорт) Т-ОМ №000000, выдан(о) 14.09.2009 года

отделом ЗАГС №2 по г. Рязани
зарегистрированного по
адресу: г. Рязань, ул. Московская, д. 1, кв. 2;

быть нашим представителем в муниципальном бюджетном учреждении «Психолого-медико-педагогической комиссия», 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) в период с 01.09.2018 г. по 10.09.2018 г.

Дата 31.08.2018 г.

Подпись родителя Иванова

Дата 31.08.2018 г.

Подпись доверенного лица Петрова

Подписи доверительных лиц заверяю

Руководитель учреждения

(подпись) / (фамилия, инициалы)

М.П.