

## 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, нести ответственность  
за жизнь и здоровье ребенка (детей) в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_, в том числе в  
период прохождения санаторно-курортного лечения в  
\_\_\_\_\_.

Выезд за пределы Российской Федерации, а также усыновление или задержка  
\_\_\_\_\_ не  
предусматривается.

(Ф.И.О. ребенка/детей)

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

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