

Разрешение на передачу информации

Я, _____ Г.р.,
(ФИО)

пользуясь правом, предоставленным мне ст.19, 22 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ разрешаю давать информацию о состоянии здоровья моего ребенка (опекаемого, подопечного),

_____ (ФИО ребенка (опекаемого, подопечного))

_____ (дата рождения ребенка (опекаемого, подопечного))

не достигшего возраста 15-ти лет только следующим лицам:

1. _____
(ФИО, дата рождения)

паспорт: серия _____ номер _____ выдан (когда, кем) _____

2. _____
(ФИО, дата рождения)

паспорт: серия _____ номер _____ выдан (когда, кем) _____

3. _____
(ФИО, дата рождения)

паспорт: серия _____ номер _____ выдан (когда, кем) _____

4. _____
(ФИО, дата рождения)

паспорт: серия _____ номер _____ выдан (когда, кем) _____

«__» _____ 20__ года

_____ / _____
подпись

_____ / _____
расшифровка подписи