

ДОВЕРЕННОСТЬ

я Иванова Мария Михайловна, 26.01.1989г.
 (Фамилия, имя, отчество полностью родителя (законного представителя) (дата рождения)
 паспорт 0000 000000 выдан 01.01.2001 года 04 РИС России
 (серия, номер)
 по Рязанской области в Московском р-не г. Рязани
 зарегистрированного по
 адресу: г. Рязань, ул. Московская, д. 1, кв. 2

уполномочиваю
Петрову Анну Борисовну, 02.02.1982г.
 (Фамилия, имя и отчество сопровождающего полностью) (дата рождения)
 паспорт 0000 000000 выдан 01.01.2000 года 04 РИС России
 (серия, номер)
 по Рязанской области в Октябрьском р-не г. Рязани
 зарегистрированного по
 адресу: г. Рязань, ул. Новоселов, д. 3, кв. 25

пройти комплексное психолого-медико-педагогическое обследование с ребенком (подростком)
Ивановым Иваном Яковлевичем, 01.01.2013г. рождения
 (Фамилия, имя и отчество ребенка полностью) (дата рождения)
 Свидетельство о рождении (паспорт) 1-011 1000000, выдан(о) 01.01.2013г.

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

быть нашим представителем в структурном подразделении (Территориальная 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 по 01.09.2025г.

Дата 30.08.2025

Подпись родителя Иванов М.

Дата 30.08.2025

Подпись доверенного лица Петр А.

Подписи доверительных лиц заверяю

Руководитель учреждения

(подпись) (фамилия, инициалы)

МП