Доверенность

Я\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (мать/отец)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  (Фамилия, имя и отчество полностью)                                        (дата рождения)

Паспорт серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата выдачи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающая(ий) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

доверяю Дворовенко Екатерине Игоревне, паспорт серия 4510 номер 230587 дата выдачи 29.06.2009, выдан отделением по району Нагорный ОУФМС России по гор. Москве в ЮАО, проживающей по адресу: г. Москва, Симферопольскицй б-р, д. 29, к.3, кв.224

быть представителем моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                  (Фамилия, имя и отчество полностью)                                        (дата рождения)

в период проведения программы ООО «Монтана Кэмп» на территории Базы отдыха «Олимп» с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г, получать справки и документы, в случае необходимости и при моем отсутствии или при отсутствии связи со мной расписываться за меня, принимать решения по вопросам медицинских вмешательств, нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись родителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_