

Директору ГБОУ ДО РК «ДОЦ «СОКОЛ»
И.А. Середа

ФИО родителя (законного представителя)

(место жительства)

Тел.: _____

Заявление

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

даю свое добровольное согласие на сопровождение представителями ГБОУ
ДО РК «ДОЦ «Сокол» моего ребенка

_____,
дата рождения _____, во время его/ее нахождения в ГБОУ ДО РК «ДОЦ
«Сокол» в случае необходимости обращения в медицинское учреждение для
оказания экстренной помощи.

В случае необходимости принятия предложенного врачом
медицинского вмешательства, разновидностей обследования и лечения,
превышающего меры экстренной помощи, разрешаю представителям ГБОУ
ДО РК «ДОЦ «Сокол» принимать решения только по согласованию со мной
(по телефону или иным другим способом).

« ____ » _____ 202__ г. _____
(подпись)