Директору

(Главному врачу)

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

(наименование лечебно-профилактического

учреждения, учреждения для детей-сирот

и детей, оставшихся без попечения родителей)

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

(Ф.И.О. руководителя учреждения)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения, место жительства,

регистрация (дата и адрес), паспорт

(номер, серия, кем и когда выдан),

семейное положение, отношение к ребенку

(мать, отец))

Заявление

о согласии на усыновление (удочерение) ребенка

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О.)

даю согласие на усыновление (удочерение) моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Ф.И.О. ребенка)

родившегося(йся) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_ г. в родильном доме (ином

лечебно-профилактическом учреждении) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(наименование населенного пункта)

Выбор усыновителей доверяю органам опеки и попечительства. Претензии к

органам опеки и попечительства по подбору усыновителей иметь не буду.

Правовые последствия передачи ребенка на усыновление (удочерение) мне

разъяснены.

Данные о себе: рост \_\_\_\_\_\_\_ см, цвет волос \_\_\_\_\_\_\_\_, цвет глаз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

национальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указывается с согласия заявителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(указывается с согласия заявителя)

на учете в (ненужное зачеркнуть)

кожно-венерологическом состою (не состою)

психоневрологическом состою (не состою)

наркологическом диспансерах состою (не состою)

Данные о другом родителе ребенка (указываются с согласия заявителя):

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

(Ф.И.О.)

рост \_\_\_\_\_ см, цвет волос \_\_\_\_\_\_\_, цвет глаз \_\_\_\_\_\_, национальность \_\_\_\_\_\_,

профессия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

на учете в (ненужное зачеркнуть)

кожно-венерологическом состоит (не состоит, неизвестно)

психоневрологическом состоит (не состоит, неизвестно)

наркологическом диспансерах состоит (не состоит, неизвестно)

Настоящее заявление написано мною добровольно.

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

Подпись гр. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и данные паспорта заверяю.

(Ф.И.О.)

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О.)

М.П.