

Согласие родителей на оказание первичной медико-санитарной помощи:

От _____

ФИО законного представителя учащегося/воспитанника полностью

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Основной документ, удостоверяющий личность: _____

серия: _____ номер _____ кем выдан: _____

Проживающего:

адрес по регистрации: _____

фактический адрес: _____

Информация для контактов: _____

Законного представителя: _____

Кем приходится обучающемуся/воспитаннику

Обучающегося/воспитанника: _____

ФИО обучающегося/воспитанника

Класс/группа: _____

_____ Полное наименование учреждения/организации

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Основной документ, удостоверяющий личность: _____

серия: _____ номер _____ кем выдан: _____

Проживающего:

адрес по регистрации: _____

фактический адрес: _____

Согласие родителей на госпитализацию обучающегося по медицинским показаниям в медицинскую организацию:

От _____

ФИО законного представителя учащегося/воспитанника полностью

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Основной документ, удостоверяющий личность: _____

серия: _____ номер _____ кем выдан: _____

Проживающего:

адрес по регистрации: _____

фактический адрес: _____

Информация для контактов: _____

Законного представителя: _____

Кем приходится обучающемуся/воспитаннику

Обучающегося/воспитанника: _____

ФИО обучающегося/воспитанника

Класс/группа: _____

_____ Полное наименование учреждения/организации

Дата рождения: _____

Место рождения: _____

Основной документ, удостоверяющий личность: _____

серия: _____ номер _____ кем выдан: _____

Проживающего:

адрес по регистрации: _____

фактический адрес: _____

ЛИСТ СОГЛАСИЯ

Подтверждаю свое согласие на оказание первичной медико-санитарной помощи и на госпитализацию обучающегося по медицинским показаниям в медицинскую организацию обучающегося летнего пришкольного профильного лагеря дневного пребывания «Lingvarium» при Государственном бюджетном общеобразовательном учреждении Республики Марий Эл «Гуманитарная гимназия «Синяя птица» им. Иштриковой Т. В.»

Срок действия данного согласования устанавливается на период:

Со 2.06.2023

По 13.06.2023

Заполняется заявителем

Дата _____

Подпись _____

Ответственного за обработку персональных данных