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.