

Генеральному директору
ДПУ «МДЦ «Артек»
Капустіну Сергію Валентиновичу

Я, _____
(ПІБ)

законний представник

(ПІБ дитини)

« ____ » _____ р.
(Дата народження дитини)

(адреса місця проживання дитини, одного з батьків або законного
представника)

відомості про громадянство

назва навчального закладу із зазначенням класу/курсу

контактний номер телефону батьків (законного представника) дитини

електронна адреса

Заява

Прошу Вас прийняти мою дитину на оздоровлення до ДПУ «МДЦ «Артек» на _____ зміну. З правилами поведінки та необхідними документами ознайомлений(на) та погоджуюсь. Окрім того, у разі захворювання дитини, надаю згоду на проведення в ДПУ «МДЦ «Артек» необхідних діагностичних, лікувальних процедур та не заперечую щодо надання моїй дитині медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Державного управління справами та в інших медичних установах.

Додаткова інформація:

відсутність або наявність обмежень можливостей здоров'я, в тому числі інвалідність дитини

« ____ » _____ 20 ____ рік _____ / _____