**Директору Департаменту**

**соціального захисту населення**

**Сумської міської ради**

**Тетяні МАСІК**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(П.І.П., домашня адреса, тел. одного з батьків)*

**Заява**

**про поінформованість про** **вимоги щодо проходження дитиною медичного огляду в установленому законодавством порядку з отриманням медичної довідки на дитину, яка від’їжджає в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку, погодження виконати ці вимоги в термін до заїзду дитини**

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

*(П.І.Б. одного з батьків, або осіб, які їх замінюють)*

поінформований (а)про вимоги щодо необхідності проходження

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

*(П.І.Б. дитини)*

медичного огляду в установленому законодавством порядку з отриманням медичної довідки на дитину, яка від’їжджає в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку (надалі – Заклад), за формою № 079/о, затвердженою наказом Міністерства охорони здоров’я України від 29 травня 2013 року № 435, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 17 червня 2013 року за № 990/23522та погоджуюсь виконати ці вимоги в термін до заїзду дитини до Закладу.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(дата) (підпис)*