

**Міському голові
В.М. Лях**

Згідно з Законом України «Про захист персональних даних» даю згоду на обробку і використання моїх персональних даних виключно з метою в рамках виконання вимог Закону України «Про захист персональних даних»

(дата)

(підпис)

П.І.Б., домашня адреса

Контактні телефони:

Мобільний _____

З А Я В А

Прошу надати дозвіл на надання амбулаторної психіатричної допомоги моїй малолітній _____ (неповнолітній) _____ дитині:

_____ року народження,
без згоди батька/матері дитини, в зв'язку з тим, що

/Дата/ _____

_____ /підпис/