

*Додаток 2  
до інформаційної картки № 40-44  
(пункт 8)*

**Голові Саксаганської районної у місті ради  
Василю СТАРОВОЙТУ**

\_\_\_\_\_  
(П.І.Б. заявника, друкованими літерами)

\_\_\_\_\_  
(серія, номер паспорта, ким і коли виданий)

\_\_\_\_\_  
(ідентифікаційний код згідно ЄДРПОУ юридичної або фізичної особи – платника податків)

\_\_\_\_\_  
(місце реєстрації або місце проживання)

\_\_\_\_\_  
(контактний телефон)

\_\_\_\_\_  
(адреса електронної пошти, в разі наявності)

**ЗГОДА**

*(законних представників дитини: батьків/ піклувальника/ прийомних батьків/ батьків-вихователів на надання повної цивільної дієздатності фізичній особі, яка досягла шістнадцяти років і працює за трудовим договором, а також неповнолітній особі, яка записана матір'ю або батьком дитини)*

У зв'язку з тим, що

\_\_\_\_\_  
(ПІБ дитини, дата народження дитини повністю)

зазначити обставини, передбачені ст.35 Цивільного Кодексу України

\_\_\_\_\_  
(працює за трудовим договором/записана матір'ю або батьком дитини)

Як батько/ матір/ піклувальник/ прийомні батьки/ батьки-вихователі *(необхідне підкреслити)* надаю свою згоду на надання повної цивільної дієздатності

\_\_\_\_\_  
(ПІБ дитини, дата народження дитини повністю)

«\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_р.

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ПІБ суб'єкта звернення)

Заповнюється адміністратором:

«\_\_»\_\_\_\_\_ 20\_\_р.

Реєстраційний номер \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(підпис)

\_\_\_\_\_  
(ініціали та прізвище адміністратора)