

Голові комісії з питань захисту
прав дитини Белзької міської
ради Львівської області
Оксані БЕРЕЗІ

адреса _____

місце _____

роботи _____

тел. _____

З А Я В А

Прошу надати висновок про доцільність побачення з дитиною

(ПІП дитини)

батька/матері, які позбавлені батьківських прав.

Даю згоду та дозвіл на обробку моїх персональних даних.

Дата

Підпис