

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 повернення дитини

(ПІП дитини)

батькам/опікуну/пеклувальнику/до державного закладу, які/яка/який
проживає/проживають за адресою _____

Даю згоду та дозвіл на обробку моїх персональних даних.

Дата

Підпис

