

Главному врачу СПб ГБУЗ «ГПЦ № 1»
Гриненко Галине Викторовне

от _____

(фамилия, имя, отчество матери ребенка)

Телефон: _____

Заявление

Я, мать ребенка/детей родившегося/ихся « ____ » _____ года,
(нужное подчеркнуть) (дата рождения ребенка)
прошу Вас, осуществить государственную регистрацию рождения
моего ребенка/моих детей, ответственным сотрудником СПб ГБУЗ «ГПЦ № 1»
(нужное подчеркнуть)

Прилагаю: заявление о рождении (форма № 1); медицинское
свидетельство о рождении; документы, удостоверяющие личность (документ,
удостоверяющий личность матери (отца)); свидетельство о заключении брака.
(нужное подчеркнуть)

подпись матери

« ____ » _____ 20__ года