

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

От _____

(фамилия, имя, отчество матери ребенка)

Телефон: _____

Заявление

Я, мать ребенка/детей родившегося/ихся « ____ » _____ .20__ 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)

Дополнительно прошу оформить медицинский полис СК «КАПИТАЛ» на
моего ребенка. Полис прикрепить по месту фактического проживания матери
в г. Санкт-Петербург, _____

подпись матери

« ____ » _____ 20__ года

Заполняется при получении свидетельства о рождении

Я, _____, настоящим
подтверждаю, что получила от ответственного сотрудника СПб ГБУЗ «ГПЦ
№ 1» следующие документы:

1. Свидетельство о рождении V-АК № _____
2. Справку о рождении № Р-_____
3. Медаль (памятный знак) «Родившейся в Санкт-Петербурге»

Претензий, по факту содействия при оказании государственных услуг, не имею.

(дата)

(подпись)

(расшифровка)