Приложение N 4

к Порядку формирования, ведения

и использования государственного

банка данных о детях, оставшихся

без попечения родителей,

утвержденному приказом

Министерства просвещения

Российской Федерации

от 15 июня 2020 г. N 300

Форма

Бланк организации

### АКТ об оставлении ребенка в родильном доме(отделении) или иной медицинской организации

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_ г. гражданка (гражданин) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии)

"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, проживающая(щий) по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество (при наличии) и адрес родителя записаны на

основании предъявленного документа, удостоверяющего личность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

серия \_\_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

родила (поместил(а) в медицинскую организацию для оказания медицинской

помощи) мальчика/девочку и "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2\_\_\_ г. покинул(а) организацию,

не оформив согласие на усыновление (удочерение) или заявление о временном

помещении ребенка на полное государственное обеспечение.

Сведения о другом родителе ребенка записаны на основании предъявленного

документа, удостоверяющего личность/со слов матери (отца)/не имеются

(ненужное зачеркнуть): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии),

 другие имеющиеся данные)

Лечащий врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии), дата, подпись)

Руководитель организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя, отчество (при наличии),

 дата, подпись)

М.П.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_