

Директору ООО «МТК «МГ»

Каграманову С.А.

от _____,

прожив. по адресу:

З А Я В Л Е Н И Е

Я, (Ф.И.О. заявителя) _____,

паспорт № _____ выдан «__» _____ 20__ г. УВД

(РОВД) г. (обл.) _____, даю свое

согласие на обследование и лечение моего несовершеннолетнего

ребенка (Ф.И.О., число, месяц и год рождения ребенка)

_____.

законным представителем которого я являюсь, в Калужской клинике

“МТК “Микрохирургия глаза”. При этом ребенка будет сопровождать:

(Ф.И.О. и паспортные данные сопровождающего лица)

_____.

_____.

Данное сопровождающее лицо вправе расписываться за меня и

совершать все действия, связанные с выполнением этого поручения.

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

(личная подпись заявителя)

(фамилия, и.о.)