

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.)