

СОГЛАСИЕ

Я, _____

(ФИО законного представителя)

Паспорт серия _____ кем выдан _____

_____ дата

выдачи _____, место проживания _____

Являясь законным представителем несовершеннолетнего ребенка: _____, действуя добровольно и в интересах своего несовершеннолетнего ребенка:

_____ (ФИО ребенка)

Даю согласие:

Заключать договор на оказание стоматологических услуг, производить оплату по договору оказания стоматологических услуг, подписывать необходимую документацию в рамках договора, сопровождать несовершеннолетнего ребенка на время получения им стоматологических услуг по

Договору № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г. следующему лицу, а именно :

1. _____

Паспорт серия _____ кем выдан _____

_____ дата

выдачи _____, место проживания _____

2. _____

Паспорт серия _____ кем выдан _____

_____ дата

выдачи _____, место проживания _____

Которое приняло на себя ответственность за жизнь и здоровье моего несовершеннолетнего ребенка и примет все необходимые решения для защиты прав и законных интересов ребенка, в том числе по вопросу медицинского вмешательства, в случае возникновения необходимости.

« ____ » _____ 20 ____ г.

Законный представитель: _____

/полное ФИО/

/подпись/