

СОГЛАСИЕ

« _ » _____ 20_ г.

г. Иркутск

Я, _____

(ФИО родителя/опекуна/попечителя полностью)

паспорт серии _____, номер _____, выдан _____

зарегистрированный (ая) по адресу:

Действующий (-ая) как законный представитель своего ребенка (сын, дочь), настоящим выражаю свое согласие с заключением моим ребенком

(ФИО ребенка)

паспорт серии _____, номер _____, выдан _____

зарегистрированный (ая) по адресу:

договора о платных медицинских услуг в ООО «Центр современной офтальмологии».

Дата _____

_____ подпись