

Главному врачу КГБУЗ

« _____
_____»

(фамилия инициалы)

от _____

(ФИО полностью законного представителя)

паспорт серия _____ № _____

(когда и кем выдан)

место регистрации _____

место фактического проживания _____

контактный телефон _____

заявление
законного представителя о согласии на заключение несовершеннолетним
гражданином договора о компенсации расходов на оплату обучения
по программе специалитета

Я, _____,
(ФИО законного представителя)

являюсь законным представителем несовершеннолетнего _____

(ФИО полностью, год рождения)

что подтверждается _____
(наименование документа, удостоверяющего статус законного представителя)

заявляю о согласии на заключение _____
(фамилия инициалы несовершеннолетнего)

договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе специа-
литета по специальности _____

с КГБУЗ « _____».
(наименование медицинской организации)

Настоящее согласие на заключение несовершеннолетним гражданином
договора о компенсации расходов на оплату обучения по программе специа-
литета прилагается к указанному договору и является его неотъемлемой ча-
стью.

«__» _____ 20__ г.

(подпись)

(фамилия инициалы)