ОБРАЗЕЦ

 СОГЛАСИЕ

Я (мы), родитель (родители) Фамилия Имя Отчество, год рождения, место рождения, пол, паспорт: серия номер, кем и когда выдан, зарегистрированный по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Даю (даем) свое согласие несовершеннолетнему(-ей) сыну (дочери)

Фамилия Имя Отчество, год рождения, место рождения, свидетельство о рождении серия номер, кем и когда выдано, паспорт серия номер, кем и когда выдан,

на заключение и расторжение им (ею) договоров с ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, юридический адрес: 191015, Россия, Санкт-Петербург, Кирочная ул., 41, на оказание платных образовательных услуг, об оказании дополнительных платных образовательных услуг, договоров на проживание в общежитии,

дополнительных соглашений к ним, оплату обучения, и подтверждаю действительность заключенных договоров моим (-ей) несовершеннолетним (-ей) сыном (дочерью) .

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и место составления Согласия

Настоящее согласие удостоверено ФИО и должность нотариуса

Содержание настоящего документа соответствует волеизъявлению обратившегося лица, личность которого установлена, дееспособность проверена.

Документ подписан в моем присутствии

Зарегистрировано в реестре: №

Взыскано по тарифу: сумма

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: сумма

Печать и подпись нотариуса