ERKLÄRUNG IM FALL DES ALLEINIGEN ELTERLICHEN SORGERECHTS

diese Erklärung ist integraler Bestandteil
des vom Kieferorthopäden/behandelnden Zahnarzt erstellten **HONORARVERTRAGES FÜR EINE SUBVENTIONIERTE KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG**

Die/der Unterzeichnende

Name : .....

Vorname : .....

erklärt, dass sie/er das alleinige Sorgerecht hat für ihr/sein minderjähriges Kind

Name : .....

Vorname : .....

Unterschrift : .....

Ort und Datum :.....