

{КомпанияНазвание}
{КомпанияАдрес}
Тел./факс: {КомпанияТелефон} e-mail: mail@kit-stom.ru
ИНН/КПП 7604384828 / 760401001, ОГРН 1227600006875
Лицензия № Л041-01132-76/00643627 от 14.03.2023г.

**Согласие
законного представителя на совершение сделки по получению платных медицинских услуг
несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет***

Я,

_____ (фамилия, имя, отчество законного представителя)

паспорт _____, кем выдан _____

от _____, зарегистрированный по адресу _____

являюсь _____ законным _____ представителем
несовершеннолетнего _____

_____ (фамилия, имя, отчество ребенка) _____
_____ (дата рождения), на основании п.1 ст.64 Семейного
кодекса _____ Российской _____ Федерации, _____ что _____ подтверждается
(паспорт) _____

_____ (указать документ серия, номер, дата, кем выдан), настоящим даю свое согласие на совершение сделки
моим _____ несовершеннолетним _____ (ей)
сыном/дочерью _____ (ФИО) по получению
платных медицинских услуг в {КомпанияНазвание}, находящейся по адресу: {КомпанияАдрес},
подписание договора на оказание платных медицинских услуг, дополнительного соглашения к договору на
оказание платных медицинских услуг, акта оказанных услуг, а также на оплату данных услуг, в том числе
средствами законного представителя.

Мне разъяснено, что в соответствии с п.3 ст.26 Гражданского кодекса РФ несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет самостоятельно несут имущественную ответственность по совершенным ими сделкам.

Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие я действую по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого я являюсь.

Согласие выдано сроком на _____

Законный представитель _____ / _____

«__» _____ 20__ года

***Уважаемый законный представитель!**

Во исполнение статьи 26 Гражданского кодекса РФ необходимо подписать настоящее согласие.

Обращаем Ваше внимание на то, что несмотря на возможность ребенка с 14 лет самостоятельно подписать договор на оказание медицинских услуг, он в большинстве случаев не может самостоятельно оценивать необходимость тех или иных мероприятий в отношении его здоровья, не всегда может дать достоверную информацию о собственном здоровье, наличии заболеваний, которые могут оказать влияние на результат лечения. Поэтому на первичный прием мы рекомендуем приходить вместе с ребенком