

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА РЕБЕНКОМ В ВОЗРАСТЕ 15-18 ЛЕТ**

Я, \_\_\_\_\_

Паспорт серии \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ Г.

зарегистрирован(на) по адресу: \_\_\_\_\_

являясь законным представителем \_\_\_\_\_

настоящим даю согласие на подписание договора на оказание платных медицинских услуг с ООО «Медалл Стоматология», а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.

Я осознаю дополнительную ответственность законного представителя по обязательствам лица, в возрасте 15-18 лет, возникшую на основе совершенных им сделок.

Настоящее согласие является юридическим документом, составлено дееспособным лицом, в состоянии, позволяющем понимать значение своих действий и их последствия, при отсутствии принуждения с чьей бы то ни было стороны.

Законный представитель

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ года \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Уважаемые родители!

Во исполнении статьи 26 Гражданского кодекса РФ, просим Вас подписать настоящее согласие.

Обращаем Ваше внимание на то, что, несмотря на возможность ребенка с 14 лет самостоятельно подписать договор на оказание стоматологических услуг, он в большинстве случаев не может самостоятельно оценить 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 советуем приходить вместе с ребенком.