

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**  
**на совершение сделки несовершеннолетним\***  
*(заполняется собственноручно)*

Я, \_\_\_\_\_,  
*(ФИО представителя)*  
(паспорт серии \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_, выдан " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
\_\_\_\_\_

зарегистрированный(-ая) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, являясь законным представителем

\_\_\_\_\_ *(ФИО ребенка)*  
" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ года рождения, зарегистрированного (-ой) по адресу:

\_\_\_\_\_  
*(адрес регистрации ребенка)*  
\_\_\_\_\_  
*(документ ребенка, серия, номер, дата и место выдачи)*

настоящим даю согласие на подписание \_\_\_\_\_  
*(ФИО ребенка)*

договора(-ов) на оказание платных медицинских услуг, дополнительных соглашений к ним, актов оказанных услуг с ООО « \_\_\_\_\_ »  
(ИНН \_\_\_\_\_), а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.

Я осознаю возможную дополнительную финансовую ответственность законного представителя по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок.

Законный представитель

**ФИО** \_\_\_\_\_

**Подпись** \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**Удостоверено:**

Наименование организации, должность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_

М.П.

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

*\* В соответствии со статьей 26 Гражданского кодекса Российской Федерации несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет совершают сделки с письменного согласия своих законных представителей - родителей, усыновителей или попечителя.*