

Уважаемые родители!
Во исполнение ст. 26 ГК РФ, вам необходимо подписать данное Согласие. Обращаем Ваше внимание на то, что несмотря на возможность ребенка 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.

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
на совершение сделки ребенком в возрасте 14-18 лет**

г. Москва

« ____ » _____ 202__ г.

Я, _____,

(ФИО)

Паспорт серии _____ номер _____ выдан ____ . ____ . ____ г.

(когда и кем выдан)

зарегистрированный(ая) по адресу: _____,

(адрес регистрации)

являясь законным представителем ребенка _____

(ФИО полностью)

_____ . ____ . ____ года рождения,

Настоящим даю согласие на подписание договора на оказание платных медицинских услуг в ООО «ГлориДент» (ИНН 9703022830, ОГРН 1207700464960, юридический адрес: 123290, г.Москва, Шмитовский проезд, д.39 к.2, помещение 11, лицензия на осуществление медицинской деятельности № Л041-01137-77/00637994, от 17.01.2023г., выданной Департаментом здравоохранения города Москвы) акта сдачи-приемки услуг, а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.

Я осознаю дополнительную ответственность законного представителя по обязательствам лица, в возрасте 14-18 лет, возникших на основе совершенных им сделок.

Настоящее Согласие является юридическим документом, составленным дееспособным лицом, в состоянии, позволяющим понимать значение своих действий и их последствия, при отсутствии понуждения с чьей бы то ни было стороны.

Согласие выдано сроком на _____ года.

(от 1 до 5 лет)

Подпись законного представителя _____

(подпись, расшифровка подписи полностью - ФИО)

Удостоверено: _____ / _____

(подпись)

(ФИО администратора)