**СОГЛАСИЕ**
**законного представителя на заключение договора на медицинские услуги несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет**

Я, _____,
*(ФИО представителя)*
(паспорт серии _____ N _____, выдан "___"_____ _____ г. _____,
зарегистрированный(-ая) по адресу:_____
_____, являясь законным

представителем несовершеннолетнего _____,
*(ФИО ребенка)*
"___"_____ _____ года рождения, на основании п. 1 ст. 64 Семейного кодекса Российской Федерации, что подтверждается _____
_____
(указать документ, серия, номер, дата, кем выдан), настоящим даю согласие на подписание моим сыном /дочерью _____
*(ФИО ребенка)*
договора(-ов) на оказание платных медицинских услуг, дополнительных соглашений к ним, актов оказанных услуг с ООО «Центр семьи и здоровья» (ИНН 6671306615), а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.

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

Законный представитель

**Подпись** _____/_____/
Ф.И.О.

Дата «____»_____20___ г.

Согласие подписано в ООО «Центр семьи и здоровья» в присутствии сотрудника:

_____ должность, Ф.И.О.,
подпись, дата

***** *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.*