

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**  
на совершение сделки ребенком в возрасте 15-18 лет.

Я, нижеподписавшийся(-ая) \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество родителя или иного законного представителя)

Паспорт серии \_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

зарегистрирован по адресу: \_\_\_\_\_

являясь законным представителем \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего в возрасте старше 15 лет, дата рождения)

настоящим даю согласие на подписание договора на оказание медицинских услуг, а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.

Я осознаю дополнительную ответственности законного представителя по обязательствам лица, в возрасте 15-18 лет, возникшим на основе совершенных ими 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 / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество) (подпись)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года.