

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
на совершение сделок ребёнком в возрасте 15-18 лет**

ООО СЦ «Детский Жемчуг»  
*место выдачи согласия*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года  
*дата выдачи согласия*

Я, \_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество законного представителя*

зарегистрирован \_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
*наименование органа, выдавшего паспорт*

настоящим документом выражаю своё согласие на подписание договора на оказание платных стоматологических услуг, приложений к нему, добровольных информированных согласий, актов оказания услуг, инструкций, памяток, правил пользования, гарантийных обязательств, других документов, на заверение подписью данных в амбулаторной карте (истории болезни), на предоставление сведений о состоянии здоровья, на оплату услуг и другие действия, необходимые для оформления сделок по оказанию платных стоматологических услуг в ООО СЦ «Детский Жемчуг» ребёнком:

\_\_\_\_\_  
*фамилия, имя, отчество ребёнка*

зарегистрирован \_\_ по адресу: \_\_\_\_\_

паспорт серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ года

\_\_\_\_\_  
*наименование органа, выдавшего паспорт*

Я осознаю свою ответственность как законного представителя ребёнка в возрасте 15-18 лет по обязательствам, возникшим на основе совершённых им сделок.

Подпись ребёнка: \_\_\_\_\_ удостоверяю.

Доверитель: \_\_\_\_\_ *фамилия, имя, отчество законного представителя* \_\_\_\_\_ *подпись*