

**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*