СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
на заключение несовершеннолетним гражданином в возрасте от 14 до 18 лет гражданско-правового договора
(заполняется родителем или опекуном/попечителем)

Я,

_____
*(Фамилия, имя, отчество (если имеется) - **законного представителя** (родителя/усыновителя/попечителя) несовершеннолетнего пациента - полностью)*

дата рождения

_____
(число, месяц, год рождения)

зарегистрированный(ая) по адресу:

_____
(адрес регистрации)

проживающий(ая) по адресу: _____
(адрес фактического проживания)

документ, удостоверяющий личность _____ выдан
(наименование, серия и номер документа)

_____
(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

являющийся законным представителем — матерью, отцом, усыновителем, опекуном, попечителем *(нужное подчеркнуть)* несовершеннолетнего гражданина (пациента, потребителя), в соответствии со статьей 26 Гражданского кодекса Российской Федерации **даю свое согласие** на заключение и подписание несовершеннолетним пациентом (потребителем)

_____
*(Фамилия, имя, отчество (если имеется) пациента – **несовершеннолетнего ребенка**)*

дата рождения несовершеннолетнего ребенка _____
(число, месяц, год рождения) зарегистрированным(ой) по адресу:

_____
(адрес регистрации)

проживающим(ей) по адресу:

_____
(адрес фактического проживания) документ, удостоверяющий личность выдан

_____
(наименование, серия и номер документа)

_____
(сведения о дате выдачи документа и выдавшем его органе)

с Исполнителем ИП Егорян ДС «Центр Гинекологии и УЗИ» договора/ов на оказание услуг, дополнительных соглашений к договорам, актов оказанных услуг, а также на оплату услуг, в том числе за мой счет (средствами законного представителя).
Я подтверждаю, что несовершеннолетний пациент (потребитель)

_____
*(Фамилия, имя, отчество (если имеется) пациента – **несовершеннолетнего ребенка**)*

проинформирован(а) о том, что согласно п. 3 ст. 26, ст. 1074 Гражданского кодекса Российской Федерации несовершеннолетние в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет самостоятельно несут

имущественную ответственность по совершенным ими сделкам, а также несут ответственность за причиненный ими вред.
Я осознаю ответственность законного представителя по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим вследствие совершенных им сделок.
Я подтверждаю, что, давая настоящее согласие, я действую без принуждения, по своей воле и в интересах ребенка, законным представителем которого являюсь.

Законный представитель несовершеннолетнего гражданина (пациента, потребителя)

_____ _____
(подпись) *(Фамилия, имя, отчество (если имеется)*

Контактный телефон: _____
(номер телефона)

Дата: _____ _____ 20 ____
число *месяц* *год*