***СОГЛАСИЕ НА СОВЕРШЕНИЕ СДЕЛКИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМ***

***Уважаемые родители!***

***Во исполнение статьи*** 26 ***Гражданского кодекса РФ, просим Вас подписать настоящее согласие.***

*Обращаем Ваше внимание на то, что, несмотря на возможность ребенка с 14 лет самостоятельно подписать договор на оказание стоматологических услуг, он в большинстве случаев не может самостоятельно оценить необходимость тех или иных мероприятий в отношении его здоровья, не всегда может дать достоверную информацию о собственном здоровье, наличии заболеваний, которые могут оказать влияние на результат лечения. Поэтому на первичный прием мы советуем приходить вместе* с *ребенком.*

СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ  
на совершение сделки ребенком в возрасте 14-18 лет

*Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

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

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*являясь законным представителем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*настоящим даю согласие на подписание \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ договора*

*на оказание стоматологических услуг, а также на оплату данных услуг, в том числе средствами законного представителя.*

*Я осознаю дополнительную ответственность законного представителя по обязательствам лица, в возрасте 14-18 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_ года*