



**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ЛИЦА
В ВОЗРАСТЕ ОТ 15 ДО 18 ЛЕТ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА НА ОКАЗАНИЕ
ПЛАТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ (СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ) УСЛУГ**

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьей 26 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Я, _____
(ФИО законного представителя несовершеннолетнего)

(паспортные данные законного представителя)

(адрес проживания законного представителя)

Являясь законным представителем _____
(указать - матерью, отцом, опекуном, попечителем, усыновителем)

несовершеннолетнего лица в возрасте от 15 до 18 лет

(ФИО несовершеннолетнего лица)

даю свое согласие на заключение указанным несовершеннолетним лицом договора на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг с ООО «Сибирская стоматология» (далее ООО «СибСтом») на оказание следующих стоматологических услуг:

✓ **нужное отметить**

- осмотр и консультацию специалистов;
- гигиену и профилактику;
- терапевтических услуг (лечение зубов, лечение каналов; реставрация зубов и тп)
- пародонтологию;
- хирургических услуг;
- ортопедических услуг;
- ортодонтических услуг;
- рентгенодиагностику.

Я, являясь законным представителем несовершеннолетнего осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам лица в возрасте от 15 до 18 лет, возникшим на основе совершенных им сделок, а именно заключения с ООО «СибСтом» договора на оказание платных медицинских (стоматологических) услуг.

Законный представитель несовершеннолетнего лица:

подпись / _____ ФИО



« ____ » _____ 20 ____ г.