

г. Новокузнецк

« ___ » _____ 20__ г.

**Согласие законного представителя несовершеннолетнего, достигшего 16-
летнего возраста, на заключение договора на оказание платных
медицинских услуг**

Я, _____

(фамилия, имя, отчество родителя (иного законного представителя) несовершеннолетнего)

« ___ » _____ года рождения, имеющий (ая) паспорт гражданина РФ серии
№ _____, выданный _____

законный представитель несовершеннолетнего _____

(указывается фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

_____ « ___ » _____ года рождения,
имеющего паспорт серии № _____, выданный _____

_____, настоящим подтверждаю своё согласие
на заключение моим сыном/дочерью _____

(указывается фамилия, имя, отчество несовершеннолетнего)

договора на оказание платных медицинских услуг с ООО «Стоматологическая поликлиника Ново Дент на Тольятти», подписание иных документов, связанных с исполнением договора, а также оплату услуг по договору.

Я предупрежден (а) и осознаю свою дополнительную ответственность по обязательствам несовершеннолетнего, возникшим на основании совершенных им сделок.