

**Согласие законного представителя несовершеннолетнего(от 14 до 18 лет)  
на заключение им договора на оказание платных медицинских услуг.**

Я, \_\_\_\_\_ (ФИО законного представителя), паспорт  
серия № \_\_\_\_\_, выдан «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

являюсь законным представителем(отец, мать, усыновитель, опекун, попечитель –  
нужное подчеркнуть)

(ФИО несовершеннолетнего, год рождения)

на основании(св-ва о рождении, св-ва об усыновлении, документа об опекунстве и  
попечительстве из органов местного самоуправления – нужное подчеркнуть).

**В соответствии с требованиями п.1 ст 26 ГК РФ, даю свое согласие моему \_\_\_\_\_  
(сыну, дочери – нужное подчеркнуть) на заключение с ООО "РДЦ Саранск" договора  
на оказание платных медицинских услуг, а также на оплату услуг по Договору в том  
числе средствами законного представителя.**

Подпись родителя/законного представителя \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ г.