

**СОГЛАСИЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
на заключение договора медицинских услуг с несовершеннолетним**

г. Москва

« ___ » _____ 20__ г.

Я, гр. _____ ,

паспорт серия _____ № _____ , дата выдачи « ___ » _____ г.,

выдан _____ ,

зарегистрированный по адресу г. _____ настоящим подтверждаю, что являюсь законным представителем

Гр. _____

___ . ___ . 19__ года рождения, паспорт серии _____ № _____ , дата выдачи

« ___ » _____ г., выдан _____ и в соответствии со ст. 26 ГК РФ даю свое согласие на заключение моим сыном/моей дочерью/ Договора на оказание платных медицинских услуг с ООО « ___ »: проведение врачебных консультаций, диагностических обследований, сдача медицинских анализов и т.д.

...../ _____

(Подпись)