

Приложение 5
к договору на оказание платных медицинских услуг несовершеннолетнему пациенту
от «__» _____ 2023г. № _____

Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа-Югра
«Пионерская районная больница»
ул. Советская, д. 65, пгт. Пионерский

от _____ (Ф.И.О.)
Заказчика/Потребителя

Паспорт: серия _____ номер _____
Выдан _____
Адрес _____
Телефон _____

Заявление
об одобрении сделки несовершеннолетним в возрасте от 14 до 18 лет

Я, _____ (Ф.И.О), паспорт серии _____ № _____, выдан
«__» _____ г. _____ зарегистрирован по адресу:

_____ являюсь _____ законным _____ представителем
несовершеннолетнего _____ (Ф.И.О),
«__» _____ года рождения, зарегистрированного по адресу:
_____ на основании _____

Мне стало известно, что между БУ «Пионерская районная больница» и
_____ (Ф.И.О. несовершеннолетнего) была совершена сделка
_____ (указать условия сделки). Данная
сделка должна была быть заключена с моего согласия как законного представителя (родителя,
усыновителя, попечителя) в соответствии с требованиями п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса
Российской Федерации.

Однако в соответствии с абз. 2 п. 1 ст. 26 Гражданского кодекса Российской Федерации
сделка, совершенная несовершеннолетним, действительна также при ее последующем письменном
одобрении его родителями, усыновителями или попечителем.

На основании вышеизложенного, я одобряю заключенную сделку и признаю свою
дополнительную ответственность по обязательствам, возникшим на основе совершенной им
сделки и прошу считать ее действительной.

«__» _____ г.

Заявитель:

_____/_____
(подпись) (Ф.И.О.)