

UPOWAZNIE NIE - ZGODA/АВТОРИЗОВАНА ЗГОДА	
Dane rodziców/opiekunów prawnych дані батьків/законного опікуна 1. _____ _____ _____ (imię i nazwisko)/ПІБ	Dane dziecka/podopiecznego дані дитини _____ _____ _____ (imię i nazwisko)/ПІБ
_____ _____ _____ (seria i nr paszportu/dowodu osobistego)(серія та номер паспорту/посвідчення особи)	_____ _____ _____ (seria i nr paszportu/dowodu osobistego) (серія та номер паспорту/посвідчення особи)
_____ _____ _____ (data wydania dokumentu)/дата видачі документу	_____ _____ _____ (data wydania dokumentu)/ дата вичачі документу
_____ (data ważności dokumentu)/(документ дійсний до)	_____ (data ważności dokumentu)/ (документ дійсний до)
_____ (nazwa państwa wydającego)/назва органу, який видав	_____ (nazwa państwa wydającego) назва органу, який видав
2. _____ _____ (imię i nazwisko)/ПІБ	
_____ _____ _____ (adres zamieszkania)/(місце проживання)	
_____ _____ _____ (seria i nr paszportu/dowodu osobistego)(серія та номер паспорту/посвідчення особи)	
_____ _____ _____ (data wydania dokumentu)/дата видачі документу	
_____ (data ważności dokumentu)/ (документ дійсний до)	
_____ _____ _____ (nazwa państwa wydającego)/назва органу, який видав	
My/Ja, niżej podpisany/podpisani, działając/y w imieniu własnym jako opiekun prawny/opiekunowie prawni dziecka/podopiecznego, , wyrażam/y zgodę na wyjazd dziecka za granicę i przekazuję / przekazujemy dziecko/podopiecznego w terminie od _____ do _____ pod opiekę:	

Я, нижчепідписаний, діючи як законний представник своєї дитини/підопічного, надаємо згоду на виїзд дитини за кордон та передаємо дитини/підопічного в період з _____ по _____ під опіку:

(imię I nazwisko)/ПІБ

(adres zamieszkania)/(місце проживання)

(seria i nr paszportu/dowodu osobistego)(серія та номер паспорту/посвідчення особи)

(data wydania dokumentu)/дата видачі документу

(data ważności dokumentu)/ (документ дійсний до)

(nazwa państwa wydającego)/назва органу, який видав

Oraz upoważniam/y Pana/Panią do podejmowania wszelkich decyzji w sprawie opieki medycznej dziecka w trakcie pozostawania dziecka pod jego opieką.

І я уповноважую таку особу приймати всі рішення щодо медичної допомоги дитині, поки дитина/підопічний перебуває під його опікою.

Podpis/Підпис.....

Podpis/Підпис.....