

Miejscowość, dnia

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisana/ny....., legitymująca/cy się
numerem pesel....., upoważniam
Panią/Pana:.....legitymującą/cego się numerem
pesel..... do sprawowania opieki nad dzieckiem (imię, nazwisko, pesel
dziecka): w
dniu.....podczas (badania, zabiegu, wizyty lekarskiej - wskazać nazwę)
....., oraz do otrzymania wyników przeprowadzonych
badań.

Podpis opiekuna prawnego

.....