

.....
nazwisko i imię opiekuna

.....
pesel

.....
adres

.....
numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana upoważniam/nie upoważniam Pana/Panią (**proszę nie wpisywać rodziców dziecka**).....do otrzymania informacji o stanie zdrowia mojego dziecka....., data urodzenia.....i udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych.

OSOBA UPOWAŻNIONA:

Nazwisko i imię.....,

adres.....,

data urodzenia.....,

numer telefonu.....

.....
data i podpis opiekuna

.....
nazwisko i imię opiekuna

.....
pesel

.....
adres

.....
numer telefonu

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/podpisana upoważniam/nie upoważniam Pana/Panią (**proszę nie wpisywać rodziców dziecka**).....do otrzymania informacji o stanie zdrowia mojego dziecka....., data urodzenia.....i udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych.

OSOBA UPOWAŻNIONA:

Nazwisko i imię.....,

adres.....,

data urodzenia.....,

numer telefonu.....

.....
data i podpis opiekuna