



UPOWAŻNIENIE DO ODEBRANIA WYNIKÓW

Ja niżej podpisany/a
(Nazwisko i imię, PESEL)

legitymujący się dowodem osobistym numer

upoważniam Pana/Panią:
(Nazwisko i imię, PESEL)

legitymującego/ą się dowodem osobistym nr:

do odbioru moich/mojego małoletniego dziecka * wyników badań:

.....
.....
.....

(Rodzaj badania)

Dane dziecka
(Nazwisko i imię, PESEL)

z dnia
(Data wykonania badania)

.....
(Data i czytelny podpis)

*WŁAŚCIWE PODKRESLIĆ



UPOWAŻNIENIE DO ODEBRANIA WYNIKÓW

Ja niżej podpisany/a
(Nazwisko i imię, PESEL)

legitymujący się dowodem osobistym numer

upoważniam Pana/Panią:
(Nazwisko i imię, PESEL)

legitymującego/ą się dowodem osobistym nr:

do odbioru moich/mojego małoletniego dziecka * wyników badań:

.....
.....
.....

(Rodzaj badania)

Dane dziecka
(Nazwisko i imię, PESEL)

z dnia
(Data wykonania badania)

.....
(Data i czytelny podpis)

*WŁAŚCIWE PODKRESLIĆ