



## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ DZIECKA

Warszawa, dnia .....

### Dane dziecka:

Imię i nazwisko .....

PESEL..... Data urodzenia .....

Adres .....

### Dane opiekuna / rodzica:

Imię i nazwisko .....

Telefon kontaktowy.....

Ja niżej podpisany/a, **do odbioru wyników badań mojego dziecka**

**upoważniam** Pana/Panią .....

legitymującego/ą się dowodem osobistym o nr: .....

.....  
*Podpis opiekuna prawnego*

**UWAGA!**

*Przy odbiorze wyników badań należy okazać dokument tożsamości.*



## UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ DZIECKA

Warszawa, dnia .....

### Dane dziecka:

Imię i nazwisko .....

PESEL..... Data urodzenia .....

Adres .....

### Dane opiekuna / rodzica:

Imię i nazwisko .....

Telefon kontaktowy.....

Ja niżej podpisany/a, **do odbioru wyników badań mojego dziecka**

**upoważniam** Pana/Panią .....

legitymującego/ą się dowodem osobistym o nr: .....

.....  
*Podpis opiekuna prawnego*

**UWAGA!**

*Przy odbiorze wyników badań należy okazać dokument tożsamości.*