

Legnica, dn.

UPOWAŻNIENIE

Ja, upoważniam Panią/Pana
(Imię i nazwisko rodzica)

....., legitymującą/-ego się dowodem osobistym
(Imię i nazwisko os. upoważnionej)

nr do opieki nad moim dzieckiem
(Nr dok. tożsam. os. upoważnionej)

..... w pracowni rentgenowskiej w trakcie
(Imię i nazwisko dziecka)

wykonywania badań rtg.

Podpis rodzica (lub opiekuna prawnego)

.....