

UPOWAŻNIENIE

Ja, _____

(imię i nazwisko rodzica)

działając jako opiekun prawny mojej podopiecznej/podopiecznego

_____ PESEL: _____

(imię i nazwisko dziecka)

Upoważniam Panią/Pana

_____ PESEL: _____

do opieki nad moją /moim podopieczną/ym podczas wizyty w dniu _____
w poradni medycyny sportowej **RTG Centrum ul. Wyszyńskiego 7L/13.**

Jednocześnie upoważniam w/w osobę do obecności podczas badań lekarskich mojej/go podopiecznej/go oraz odebrania od personelu medycznego informacji i zaleceń co do stanu zdrowia w/w dziecka.

Upoważniam do udzielania odpowiedzi na pytania personelu medycznego dotyczące jej/go stanu zdrowia zaświadczać, iż wskazana przeze mnie w/w osoba posiada pełną i wyczerpującą wiedzę na temat stanu zdrowia mojego podopiecznego.

_____ *data*

_____ *podpis osoby składającej oświadczenie*