

Gdańsk, dnia.....

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam niżej wymienianą osobę:

Panią/Pana:.....

legitymującą/ego się:

dokumentem tożsamości (nazwa dokumentu/numer):.....

do sprawowania opieki nad dzieckiem (imię i nazwisko dziecka):

.....

w czasie pobrania wymazu w celu wykonania badania na obecność wirusa SARS CoV - 2

Dane rodzica/opiekuna prawnego:.....

.....

(*imię, nazwisko, adres zamieszkania, telefon kontaktowy*)

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego: