

OŚWIADCZENIE RODZICA

Niniejszym oświadczam ,że jestem przedstawicielem ustawowym / matką / ojcem*
nieletniego..... ,

..... Lat (wpisujemy dane pacjenta : imię i nazwisko, wiek)

PESEL..... i posiadam pełną niczym nie ograniczona władzę rodzicielska.

.....

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego ; data , miejscowość

*niepotrzebne skreślić