

.....
miejsowość i data

**UPOWAŻNIENIE DO WYKONANIA BADAŃ / ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ OSOBY
NIEPEŁNOLETNIEJ**

Ja, niżej podpisana/y, PESEL:
imię i nazwisko

legitymująca/y się dokumentem tożsamości seria i numer
np. dowód osobisty/paszport

....., będący opiekunem prawnym,
imię i nazwisko

PESEL:, niniejszym upoważniam Pana / Panią

..... legitymująca/ego się dokumentem tożsamości.....
imię i nazwisko

..... seria i numer:,
np. dowód osobisty/paszport

do przeprowadzenia w jego obecności badań u w/w osoby będącej pod moją opieką i/lub odbioru ich
wyników:

.....
.....

nazwa badania lub data pobrania materiału

wykonanych przez ALAB laboratoria Sp. z o.o.

.....
data i czytelny podpis
opiekuna prawnego