

....., data

**UPOWAŻNIENIE
PRZEZ RODZICA INNEJ OSOBY,
KTÓRA PODCZAS SZCZEPIENIA BĘDZIE TOWARZYSZYŁA DZIECKU
I SPRAWOWAŁA NAD NIM FAKTYCZNĄ OPIEKĘ**

Ja niżej podpisany/a

.....,
Imię i nazwisko

legitymujący/a się dowodem osobistym o numerze.....,

nr PESEL

upoważniam

.....,
Imię i nazwisko

legitymującego(ą) się dowodem osobistym o

numerze.....,

nr PESEL

do towarzyszenia mojemu dziecku podczas szczepienia przeciw HPV w szkole i sprawowania nad nim faktycznej opieki

w dniu

.....,
Imię i nazwisko dziecka

nr PESEL

.....
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego