

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego)

.....
(adres)

.....
(nr dokumentu tożsamości)

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany/a upoważniam syna/córkę,
ucznia/uczennicę klasy, urodzonego/ą dnia zamieszkałego/ą
w przy ulicy, legitymującego/ą się legitymacją
szkolną o numerze do odbioru karty zdrowia ucznia od pielęgniarki szkolnej.

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)

Informacja:

Dane osobowe z upoważnienia mogą być przetwarzane lub przekazywane osobom trzecim tylko w wypadku dokonywanej przez NFZ kontroli.