

UPOWAŻNIENIE

Ja,

(imię i nazwisko)

ojciec / matka *

.....

(imię i nazwisko dziecka)

upoważniam

.....

(imię i nazwisko osoby upoważnianej)

na stałe *

jednorazowo *

* niewłaściwe skreślić

do dostępu do dokumentacji medycznej badań sportowych i odbioru orzeczeń o zdolności do uprawiania sportu mojego dziecka.

.....

Data Podpis