………………………………………………………………

miejscowość i data

**UPOWAŻNIENIE DO WYDAWANIA WYNIKU BADANIA LABORATYJNEGO**

Imię dziecka ……………………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania dziecka ………………………..…………………………….………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr PESEL dziecka …………………………………………………………

Ja, niżej podpisana/y (rodzic/opiekun) ………………………………………………………………………………………………….

Zamieszkała/y (rodzic/opiekun) …………………..…………………………….………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr PESEL (rodzic/opiekun) …………………………………………………………

Upoważniam Pana Oskara Kozikiewicza ( AZS AWF Katowice)

Do odbioru wyników badań laboratoryjnych w celu dalszego opracowania przez specjalistów w ramach projektu programu „Specjalistyczna diagnostyka sportowa Medalistów Mistrzostw Polski w kategoriach: młodzik, junior młodszy, junior starszy i młodzieżowiec reprezentujących Województwo Śląskie".

Kod materiału ze zlecenia …………………………………..…………………………………………………………………..

………………………………………………. ……………………………………………… Czytelny podpis upoważnionego Czytelny podpis upoważniającego