

WNIOSEK O PRZEKAZANIE KARTY UODPORNENIA DO INNEGO ŚWIADCZENIODAWCY

(wypełnia rodzic/opiekun prawny dziecka)

Ja, niżej podpisana/y zamieszkała/y
we przy ul.....
legitymująca/y się dowodem osobistym o numerze i serii.....

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

świadomie oświadczam, iż jestem **opiekunem prawnym**, uprawnionym z mocy prawa do składania oświadczeń woli w imieniu niepełnoletniej/go:

Imię i nazwisko,
zamieszkałej/go
we przy ul.

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Proszę o przekazanie oryginału karty uodpornienia do innego świadczeniodawcy :

Nazwa placówki:

.....

Adres placówki:

.....

.....

Data oraz czytelny podpis opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej (imieniem i nazwiskiem)

.....

Czytelny podpis osoby niepełnoletniej, **która ukończyła 16 rok życia** (imieniem i nazwiskiem)

.....

Podpis i pieczęć **lekarza**

.....

Data i czytelny podpis osoby przyjmującej oświadczenie