

Siemianowice Śl., dnia.....

Imię nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:.....

.....

Nr telefonu:

Wniosek o udostępnienie informacji o stanie zdrowia małoletniego

Jako przedstawiciel ustawowy, w rozumieniu Ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, małoletniej / małoletniego

.....

(imię, nazwisko, PESEL dziecka)

na podstawie przysługującej mi władzy rodzicielskiej wnioskuję o udzielenie pisemnej informacji o jej/ jego stanie zdrowia w następującym zakresie:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

(podpis)