ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ – ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE

Já, níže podepsaný(-á) žadatel/-ka: .....

nar. dne: .....

bytem: .....

č. občanského průkazu / cestovního pasu: .....

prohlašuji a svým podpisem tohoto prohlášení stvrzuji, že jsem zákonným zástupcem, tzn. rodičem / opatrovníkem / pěstounem (označte příslušný údaj):

..... (jméno vyšetřené osoby),

nar. dne: .....

bytem: .....

který(-á) je mým (mou) ..... (synem, dcerou apod.).

Toto prohlašuji v souvislosti s mou žádostí o vydání výsledků laboratorního vyšetření provedeného u výše uvedené vyšetřené osoby v Krajské nemocnici Liberec, a.s.

V ……., dne .....

Podpis: .....