

Дані опікуна (одного з батьків)

Ім'я та прізвище (латиницею, як у закордонному паспорті)

Адрес проживання в Україні (латиницею)

Серійний номер закордонного паспорту

.....
imię i nazwisko Rodzica udzielającego zgodę,
adres oraz seria i numer dowodu osobistego
lub paszportu

Rzeszów, дата підписання документу

.....
(miejsowość i data)

ZGODA

Wyrażam zgodę na zawarcie przez moje niepełnoletnie dziecko

Ім'я та прізвище (латиницею, як у закордонному паспорті)

(imię i nazwisko)

Дата народження

.....
(data urodzenia)

Дані дитини

Серійний номер закордонного паспорту

.....
(seria i numer paszportu)

umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego z Narodowym Funduszem Zdrowia-
Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkim z siedzibą w Rzeszowie.

Podstawę prawną umowy stanowi art. 68 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych
ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 r. poz. 1373, ze zm.).

Ім'я та прізвище опікуна (одного з батьків)(латиницею, як у закордонному паспорті)

.....
(czytelny podpis Rodzica udzielającego zgodę)