

## OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na objęcie mojego syna/podopiecznego  
..... S. ...., ur. ...., zam.  
....., opieką lekarską i pielęgniarską w zakresie  
profilaktyki, diagnostyki i ewentualnego leczenia, w czasie pobytu  
w Zakładzie Poprawczym w Poznaniu.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodzica/opiekuna