

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА

одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення тестування на COVID-19

Товариству з обмеженою відповідальністю «Ніколаб»
юридична адреса: 04071, м. Київ, вулиця Ярославська,
будинок 5/2

Ідентифікаційний код: 39434956

Адреса електронної пошти: info@nikolab.com.ua

Електронна адреса: <https://nikolab.com.ua/>

Я, _____,

Паспорт (серія, номер, коли, ким виданий)	
Місце реєстрації	
Місце проживання	
Контактний телефон	

Що нижче підписався (лась), надаю свою згоду на відібрання в моєї дитини

ПІБ дитини	
Дата народження	
Свідоцтво про народження	
Закордонний паспорт	
Місце реєстрації	

біологічних зразків для проведення тестування на COVID-19 та підтверджую свою згоду на супроводження моєї дитини для проведення тестування довіреній особі:

ПІБ	
Паспорт (серія, номер, коли, ким виданий)	
Місце реєстрації	
Місце проживання	
Контактний телефон	

Дата _____

Підпис _____