Oświadczenie

Wyrażam zgodę na badanie mojego syna/córki ………………………………………. alkomatem w sytuacji, gdy jego/jej zachowanie budzi obawy, że spożywał/ła alkohol.

Imię i nazwisko matki/opiekuna …………………………………

Imię i nazwisko ojca/opiekuna …………………………………

Data …………………………