

Warta, dnia

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Pana/Panią*

(imię i nazwisko)

numer dowodu osobistegodo odbioru

orzeczenia/opinii* z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Warcie przy ul. 3-go Maja 29,

wydanego (ej) dla dziecka

(imię i nazwisko dziecka)

.....

urodzonego w

.....

Czytelny podpis upoważniającego

* niepotrzebne skreślić