

Wolin, dnia.....

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam pana/panią*
Imię i nazwisko
numer dowodu osobistego..... do odbioru
orzeczenia/opinii* Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Wolinie przy
ul. Kolejowa 1, wydanego(ej) dla dziecka
imię i nazwisko dziecka
.....
urodzonegow
data urodzenia miejsce urodzenia

.....
czytelny podpis upoważniającego

* niepotrzebne skreślić