

Białogard, dnia

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam pana/panią*
imię i nazwisko

numer dowodu osobistego do odbioru

orzeczenia/opinii* Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Białogardzie, wydanego(ej) dla
dziecka
imię i nazwisko dziecka

urodzonego W
data urodzenia *miejsce urodzenia*

.....
czytelny podpis upoważniającego

*) niepotrzebne skreślić