

Wpłynęło dnia.....

.....
(Telefon kontaktowy do rodziców/opiekunów prawnych)

L.dz. ZPO-PPP.....

PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO - PEDAGOGICZNA
34-600 Limanowa, ul. Zygmunta Augusta 8
tel. 0-18 33 71 737

UPOWAŻNIENIE

WNIOSKODAWCA

.....
Miejscowość, data

.....
Imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
Adres zamieszkania wnioskodawcy

Upoważniam.....

(Imię i nazwisko osoby upoważnionej)

legitymującej/ego się

(numer i seria dowodu osobistego)

do odbioru opinii/orzeczenia mojego syna/córki

(imię i nazwisko dziecka/ucznia)

Z poważaniem

.....
podpis wnioskodawcy