

Sieradz, dnia.....

UPOWAŻNIENIE

Upoważniam Pana/ Panią*
(imię i nazwisko)

numer dowodu tożsamości..... do odbioru

orzeczenia/opinii* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Sieradzu wydanego(ej) dla

dziecka
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego W
data urodzenia miejsce urodzenia

.....
(czytelny podpis upoważniającego)

* niepotrzebne skreślić