

Bełchatów, dnia.....

U p o w a ż n i e n i e

Upoważniam Panią/Pana legitymującą się nr
(imię i nazwisko)
dowodu osobistego do odbioru opinii/orzeczenia* wydanej (ego)
przez Poradnię Psychologiczno-Pedagogiczną w Bełchatowie, ul. Czaplinska 96

dlaur.w
(imię i nazwisko dziecka/ucznia) (data urodzenia) (miejsce urodzenia)

.....

data, czytelny podpis upoważniającego

*) niepotrzebne skreślić