

Nowy Dwór Gd.dn.....

## UPOWAŻNIENIE

Upoważniam pana/panią \* .....  
(imię i nazwisko)

legitymującego/ca się \* dowodem osobistym ..... do odbioru  
(seria numer)

orzeczenia/opinii \* Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Nowym Dworze Gdańskim

przy ulicy 3-go Maja 6, wydanego/ej dla dziecka .....  
(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego dnia ..... w .....  
(miejsce urodzenia)

.....  
(czytelny podpis osoby upoważnionej)

\* niepotrzebne skreślić