

Zabrze, dnia.....

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu kontaktowego

### **UPOWAŻNIENIE**

Upoważniam Panią/Pana.....  
imię i nazwisko

zamieszkała/zamieszkały.....

nr dowodu osobistego.....

do odbioru opinii psychologicznej/ pedagogicznej mojego dziecka

.....  
czytelny podpis