

Legnica, dnia

.....
imię i nazwisko osoby udzielającej upoważnienia

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania

.....

U P O W A Ź N I E N I E

Ja, niżej podpisana/y legitymująca/y się
dowodem osobistym **upoważniam Panią/a**
..... legitymującą/ego się
dowodem osobistym
do odbioru z Miejskiego Zespołu ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Legnicy orzeczenia
o niepełnosprawności dziecka:

(imię i nazwisko dziecka)

.....
czytelny podpis osoby udzielającej upoważnienia