



Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Makowie Mazowieckim
ul. Duńskiego Czerwonego Krzyża 3, 06-200 Maków Mazowiecki
Tel./fax 29 7171 501 e-mail: biuro@poradnia-makow.pl
www.poradnia-makow.pl

.....
(miejscowość, data)

UPOWAŻNIENIE

Ja niżej podpisany(a)
(imię i nazwisko upoważniającego)

zamieszkały(a)
(adres zamieszkania)

legitymujący się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

numer PESEL

upoważniam Pana (ią)
(imię i nazwisko osoby upoważnionej oraz stopień pokrewieństwa)

zamieszkałego
(adres zamieszkania)

legitymującego się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

numer PESEL

do:

.....
.....
(treść upoważnienia)

.....
(podpis)