
Warszawa, dnia.....

Upoważniam Zuzannę Wieczorek – Podbielkowską, psychologa MOW nr 4 w
Warszawie ul. Dolna 19, do odbioru Orzeczenia o Potrzebie Kształcenia
Specjalnego, mojego syna/ podopiecznego

Podpis rodzica/ opiekuna prawnego