

---

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