



....., dn.

UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisany/-a,
imię i nazwisko

urodzony /-aw....., zamieszkały /-a
data urodzenia *miejsce urodzenia*

w legitymujący się
kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu / lokalu

dowodem osobistym nr..... (PESEL:.....)
seria i numer dowodu osobistego *numer PESEL*

upoważniam p.
imię i nazwisko

urodzonego /-ąw....., zamieszkałego /-ą
data urodzenia *miejsce urodzenia*

w legitymującego /-ą się
kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu / lokalu

dowodem osobistym nr..... (PESEL:.....)
seria i numer dowodu osobistego *numer PESEL*

do wglądu w dokumentację oraz pozyskiwanie informacji związanych z przebiegiem terapii
psychologicznej mojej córki/mojego syna w Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej Butterfly w
Toruniu.

.....
imię i nazwisko

.....
podpis

