



UPOWAŻNIENIE

Ja, niżej podpisana/-ny
zamieszkała/-ły
legitymująca/-cy się dowodem osobistym o numerze
upoważniam Panią/Pana
legitymującego się dowodem osobistym o numerze
do odbioru ze SPPPDDZNE przy ul. św. Gertrudy 2 w Krakowie opinii postdiagnostycznej
w sprawie mojego dziecka

.....