

POWIATOWY (MIEJSKI) ZESPÓŁ
DO SPRAW ORZEKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

w

LEGITYMACJA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ,
KTÓRA NIE UKOŃCZYŁA 16 ROKU ŻYCIA

Nr.....

.....
(imię i nazwisko dziecka)

.....
(adres zamieszkania dziecka)

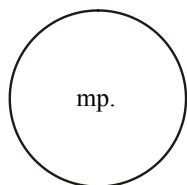
.....
(imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego)

.....
(podpis przedstawiciela ustawowego)

Niepełnosprawność orzeczona:
do dnia.....

Legitymacja ważna:
do dnia.....

Legitymacja upoważnia do korzystania
z ulg i uprawnień



.....
(data, pieczęć starosty i podpis)