Konin, dn. ……………….

………………………………………………………..

(imię i nazwisko osoby pełnoletniej uprawnionej

do stypendium/zasiłku szkolnego\*)

…………………………………………………….

…………………………………………………….
(adres zamieszkania)

U P O W A Ż N I E N I E

Ja …………………………….…………. osoba pełnoletnia uprawniona do stypendium/zasiłku\* szkolnego, upoważniam na podstawie art. 32 ustawy Kodeks postępowania administracyjnego swoją/swojego matkę/ojca\* ………………………………………..…………………...
legitymującą/ego się dowodem osobistym o numerze …………………….…………………
do reprezentowania mnie w postępowaniu o ustalenie prawa do stypendium /zasiłku szkolnego\* oraz do odbioru przyznanego matce/ojcu\* decyzją administracyjna stypendium/zasiłku szkolnego\*.

………………….………………………………….

 data i podpis

\*niepotrzebne skreślić