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