

Wołów, dnia.....

Numer sprawy

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego dziecka.....

Adres zamieszkania.....

Dotyczy (imię i nazwisko dziecka)

ODWOŁANIE OD ORZECZENIA

**do Wojewódzkiego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności we Wrocławiu**

za pośrednictwem

**Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności w Wołowie**

Odwołuję się od orzeczenia numer: z dnia:
/nie/ zaliczającym mojego dziecka do niepełnosprawnych/stopnia
niepełnosprawności.

Swoje odwołanie uzasadniam następującymi faktami:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Czytelny podpis
przedstawiciela ustawowego dziecka

Odwołanie złożyłem osobiście.