

Wołów, dnia.....

Numer sprawy

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania.....

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:
o niezaliczeniu / zaliczeniu mnie dostopnia
niepełnosprawności.

Swoje odwołanie uzasadniam następującymi faktami:

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

.....
Czytelny podpis

Odwołanie złożyłem osobiście.