

Kowary, dnia

OŚWIADCZENIE
o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania

Ja, niżej podpisana/y:

1. (imię i nazwisko) zamieszkała/y (adres zamieszkania):
.....

2. imię i nazwisko) zamieszkała/y (adres zamieszkania):
.....,

działając jako rodzic/opiekun prawny* dziecka.....

niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 127a KPA (Dz.U.2025.0.1691 t. j.), w celu przyśpieszenia przekazania orzeczenia do placówki oświatowej do której uczęszcza moje dziecko

zrzekam się prawa do wniesienia odwołania

od orzeczenia o z dnia....., nr orzeczenia wydanego przez Zespół Orzekający Publicznej Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej w Kowarach

Oświadczam, że znane mi są skutki prawne dokonanego zrzeczenia, tj., że z dniem doręczenia Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej w Kowarach oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia odwołania, orzeczenie staje się ostateczne i prawomocne.

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

Podpis rodzica/opiekuna prawnego:

1.

2.

* niepotrzebne skreślić