**Kuratorium Oświaty w Warszawie**

**Al. Jerozolimskie 32**

**00-024 Warszawa**

**PEŁNOMOCNICTWO**

**/w przypadku osoby małoletniej/**

**[POWER OF ATTORNEY]  
/for the Underage Applicant/**

Na podstawie art. 32 oraz art. 33 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego **[Pursuant to Article 32 and Article 33 of the Code of Administrative Procedure, dated June 14, 1960]**

ja, niżej podpisana(y), ..................................................................................................................................... (imię i nazwisko osoby ustanawiającej pełnomocnika – rodzic/opiekun prawny)   
 [**Full name of the person granting the power of attorney – parent/legal guardian**]

zamieszkała(y) pod adresem........................................................................................................................... (adres zamieszkania)   
 **[Address of residence]**

legitymująca(y) się:...........................................................................................................................................

(rodzaj, nr dokumentu tożsamości)   
 **[Type and number of identity document]**

rodzic/opiekun prawny.................................................................................................................................. (imię i nazwisko osoby małoletniej)   
 **[Full name of the underage applicant]**

zamieszkała(y) pod adresem........................................................................................................................... (adres zamieszkania)   
 **[Address of residence]**

legitymująca(y) się:..........................................................................................................................................

(rodzaj, nr dokumentu tożsamości)

**[Type and number of identity document]**

upoważniam Panią/Pana...............................................................................................................................

(imię i nazwisko pełnomocnika)

**[Full name of the authorized representative]**

Zamieszkałą/ego pod adresem......................................................................................................................

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

(adres zamieszkania)   
 **[Address of residence of the representative]**

Telefon kontaktowy ............................................................................................................................... **[phone number]**

legitymującą się:................................................................................................................................................ (rodzaj, nr dokumentu tożsamości)   
 **[Type and number of identity document of the representative]**

do występowania w imieniu

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

(imię i nazwisko osoby małoletniej) **[name and surname of the Underage Applicant]**

przed Mazowieckim Kuratorem Oświaty w postępowaniu w trybie art. 93 ust. 3/ 93a ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, w zakresie uznania świadectwa szkolnego.

Pełnomocnictwo obejmuje umocowanie do reprezentacji, złożenia wniosku, występowania na piśmie w imieniu ww. osoby małoletniej, do składania i odbioru dokumentów w sprawie, a także do dostępu do informacji o przebiegu postępowania i ewentualnym składaniu wniosków  
i koniecznych wyjaśnień oraz do kontaktu z przedstawicielami Kuratorium Oświaty w Warszawie powołanymi do rozstrzygania sprawy i wszystkich innych czynności prowadzących do rozpatrzenia wniosku. **[to act on the behalf of the …….. [underage applicant] before the Mazovian Superintendent of Education in matters related to the recognition of my school certificate, pursuant to Article 93, paragraph 3 of the Act on the Educational System, dated September 7, 1991.**

**This power of attorney grants the representative full authority to: Represent me, submit applications, and correspond on my behalf. Submit and receive documents related to the case. Access information regarding the progress of proceedings, submit requests, provide necessary explanations, and communicate with representatives of the Superintendent of Education in Warsaw regarding all actions needed for a successful resolution of my application.]**

............................................... ................................................................................................. (data i miejsce) (czytelny podpis osoby ustanawiającej pełnomocnika rodzic/opiekun prawny)

**[city and date] [name and surname - signature of the person granting power of attorney]**