



Data wpływu

WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA

.....
imię i nazwisko wnioskującego

.....
adres zamieszkania

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia dziecka: Miejsce urodzenia dziecka:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL DZIECKA

Nazwa i adres szkoły/przedszkola/placówki :

klasa/wiek :

Czy dziecko korzystało z pomocy w tutejszej Poradni: TAK / NIE, kiedy?

Proszę o wydanie zaświadczenie w sprawie:

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

Cel wydania zaświadczenia:

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

Zostałem(-am) poinformowany(-na) o konieczności osobistego odbioru opinii lub przez uprawnioną osobę.

Nowy Dwór Gdański, dnia.....

.....
(Czytelny podpis wnioskującego)