

.....
(Imię i nazwisko)

Data

.....
(Adres zamieszkania)

Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna nr 2
w Bydgoszczy

.....
(Nr telefonu)

Proszę o wydanie kserokopii opinii/orzeczenia dot.
(imię i nazwisko)

ur. W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Kserokopię opinii/orzeczenia otrzymałem/am
(data) (podpis wnioskodawcy)

.....
(Imię i nazwisko)

Data

.....
(Adres zamieszkania)

Poradnia
Psychologiczno – Pedagogiczna nr 2
w Bydgoszczy

.....
(Nr telefonu)

Proszę o wydanie kserokopii opinii/orzeczenia dot.
(imię i nazwisko)

ur. W
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Kserokopię opinii/orzeczenia otrzymałem/am
(data) (podpis wnioskodawcy)