

Data.....

.....  
( Imię i nazwisko wnioskodawcy )

.....  
( adres zamieszkania )

.....  
( numer telefonu )

Poradnia  
Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 1  
w Bydgoszczy

Proszę o wydanie kserokopii opinii / orzeczenia\* dot. ....  
( Imię i nazwisko dziecka )

.....  
( data i miejsce urodzenia )

.....  
( podpis wnioskodawcy )

Kserokopię opinii / orzeczenia \* otrzymałam /em .....  
( data i podpis )

\* właściwe podkreślić