

.....
(miejscowość, data)

W N I O S E K
do Zespołu Orzekającego funkcjonującego przy PP-P nr 3 o wydanie orzeczenia
w sprawie

.....
Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Miejsce zamieszkania

Nazwa, adres szkoły, klasa

Imiona i nazwiska rodziców /prawnych opiekunów /

.....
Miejsce zamieszkania

Cel wydania orzeczenia:

Uzasadnienie wniosku:

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

Wyrażam zgodę na ujawnienie rozpoznania lekarskiego w orzeczeniu

.....
(podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie diagnostyczno-terapeutycznej działalności Poradni.

.....
(podpis wnioskodawcy)