

Załącznik nr 2 do Procedury Wydawania Opinii/ Informacji  
w Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Zwoleniu



**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA W ZWOLENIU**  
**ul. Kościuszki 39**  
**26-700 Zwolen**  
**telefon: 48 676 26 13**

**poradnia@zwolenpowiat.pl**  
**www.pppzwolen.pl**  
**REGON: 672894758**

.....  
miejsowość, data

Wnioskodawca:

.....  
(imię i nazwisko rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia\*)

.....  
(adres zamieszkania rodzica / prawnego opiekuna / pełnoletniego ucznia\*)

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Zwoleniu**  
**ul. Kościuszki 39, 26-700 Zwolen**

## **WNIOSEK O WYDANIE KOPII OPINII / ORZECZENIA**

Zwracam się z prośbą o wydanie kserokopii opinii / kserokopii  
orzeczenia\*.....  
mojego dziecka / pełnoletniego ucznia\*.....  
urodzonego dnia: .....w .....  
nr PESEL.....  
zamieszkałego: .....

**Uzasadnienie:**

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

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\* właściwe podkreślić