

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

Specjalistyczna Poradnia
Wspierania Rozwoju i Terapii
w Łodzi
ul. Hipoteczna 3/5

WNIOSEK

Wnoszę o wydanie opinii psychologicznej (zaświadczenia) dotyczącej /go/
mojego dziecka

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Uzasadnienie:.....
.....
.....

.....
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)