

.....  
(miejsowość i data)

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

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

.....  
(telefon kontaktowy)

**Dyrektor  
Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej  
w Chełmnie  
ul. Dominikańska 35  
86-200 Chełmno**

### WNIOSEK O WYDANIE KSEROKOPII DOKUMENTU

Zwracam się z prośbą o wydanie **kserokopii/kserokopii poświadczonej za zgodność**

**z oryginałem\*** (odpowiednie zaznaczyć „x”):

- opinii nr ..... z dnia ..... r.
- orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego nr ..... z dnia .....r.
- orzeczenia o potrzebie indywidualnego nauczania nr ..... z dnia .....r.
- orzeczenia o potrzebie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych nr..... z dnia.....r.
- opinii o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka nr ..... z dnia .....r.
- informacji o wynikach diagnozy nr ..... z dnia .....r.
- inne:.....

.....  
mojego dziecka/pełnoletniego ucznia .....  
ur.....w .....PESEL.....

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

Otrzymałam/em kserokopię/kserokopię poświadczoną za zgodność z oryginałem\*

.....  
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Chełmnie wydaje wskazany we wniosku dokument w ciągu 7 dni od dnia złożenia wniosku w tut. Poradni.

.....  
\*niepotrzebne skreślić