

Poznań dnia, .....

.....

imię i nazwisko wnioskodawcy

.....

telefon kontaktowy

## WNIOSEK O WYDANIE KOPII DOKUMENTU

Proszę o wydanie kopii dokumentu

Orzeczenie.....

Opinia.....

inne.....

(wymienić jakie)

mojego dziecka .....

(imię i nazwisko dziecka)

urodzonego.....

(data i miejsce urodzenia)

wydanego przez

Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych nr 2 w Poznaniu,  
**Poradnie Psychologiczno – Pedagogiczną nr 6**

w ilości sztuk .....

**Informacje o przetwarzaniu danych osobowych w ZPPP2 w Poznaniu dostępne są na stronie internetowej [www.zppp2.pl](http://www.zppp2.pl) oraz dostępne są w pomieszczeniach ogólnodostępnych Poradni.**

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

ZPPP2

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna nr 6 w Poznaniu

61-469 Poznań, ul. 28 Czerwca 1956 r. 296/298

tel. 61 670 40 38 mail: [sekretariat.p6@zppp2.pl](mailto:sekretariat.p6@zppp2.pl)

[www.zppp2.pl](http://www.zppp2.pl)