

Dane osoby wnioskującej:

Gdańsk, dnia.....

.....

(imię i nazwisko)

.....

(data urodzenia)

.....

(nr dowodu osobistego)

.....

(adres)

.....

.....

(nr telefonu)

**Gdański Ośrodek
Pomocy Psychologicznej
dla Dzieci i Młodzieży**

Wniosek

Proszę o wystawienie zaświadczenia dotyczącego dziecka/osoby wnioskującej

.....

(imię i nazwisko dziecka)

celem przedłożenia w

(dokładna nazwa i adres instytucji)

.....

(podpis)

Uwagi:

.....

.....