

Łódź, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres)

.....  
(numer telefonu)

**Dyrektor  
Poradni Psychologiczno-  
Pedagogicznej Nr 5 w Łodzi**

## **WNIOSEK**

Wniosuję o wydanie opinii w sprawie:

.....  
.....  
dotyczącej mojego dziecka .....

(imię i nazwisko)

urodzonego dnia ..... w ..... ucznia PM/SP ..... kl. ....

PESEL \_ \_ \_ \_ \_ , gdy brak numeru PESEL: .....

(seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

**Uzasadnienie:**

Załączniki:

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Zapoznałem/łam się z informacją o sposobie przetwarzania danych osobowych w PPP 5.

.....  
(podpis wnioskodawcy)