



.....
Miejscowość, data

**WNIOSEK RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO NA PRZEPROWADZENIE
BADAŃ/TERAPII, W CELU OCENY PRAWDIŁOWOŚCI ROZWOJU DZIECKA
ORAZ SPORZĄDZENIA PISEMNEJ OPINII**

Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego małoletniego:

.....

PESEL przedstawiciela ustawowego:

Numer telefonu przedstawiciela ustawowego:

Dokładny adres zamieszkania przedstawiciela ustawowego:

.....

Imię i nazwisko małoletniego:

PESEL małoletniego:

Dokładny adres zamieszkania małoletniego:

.....

*Opinię odbiorę osobiście w siedzibie Instytutu.

*Wyrażam zgodę na przesłanie opinii na adres e-mail:

.....

Oświadczam, iż małoletni wskazany we wniosku jest/nie jest* objęty pieczęcią zastępcą.

W przypadku, gdy dziecko jest objęte pieczęcią zastępczą, do wniosku dołączam dokument poświadczający.

***niepotrzebne skreślić**

Czytelny podpis przedstawiciela ustawowego: