



**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna  
w Bieruniu**

ul. Granitowa 130, 43-155 Bieruń, tel. 32/216-36-90  
ul. Łędzińska 24, 43-140 Łędziny, tel. 32/324-08-00  
e-mail: [ppp.sekretariat@powiatbl.pl](mailto:ppp.sekretariat@powiatbl.pl) [www.poradnia.powiatbl.pl](http://www.poradnia.powiatbl.pl)



Bieruń, .....

Sz. P. ....

.....

Działając na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 roku w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno – pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych §4 ust. 5 wnoszę o przedstawienie zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia od lekarza specjalisty:

.....  
(specjalizacja lekarza)

dla:

.....  
(imię i nazwisko dziecka)

.....  
(data i miejsce urodzenia dziecka)

.....  
(miejsce zamieszkania)

.....  
(nazwa i adres przedszkola, szkoły lub placówki)

Informacje zawarte w zaświadczeniu są niezbędne do wydania opinii przez Poradnię.

.....  
(podpis przedstawiciela Poradni)

