



OŚRODEK WCZESNEJ INTERWENCJI
PSONI Koło w Zgierzu
95-100 Zgierz, ul. Długa 62, tel. 42 717 47 11
www.psoni.miasto.zgierz.pl e-mail: psoni@miasto.zgierz.pl

.....
Imię i Nazwisko

Zgierz, dn.

.....
Adres zamieszkania

.....
Pesel/nr dow. tożsamości

WNIOSEK

Proszę o wydanie kserokopii dokumentacji lekarskiej córki/syna

(imię i nazwisko),

objętej/-ego opieką medyczną w Ośrodku Wczesnej Interwencji PSONI Koło w Zgierzu.

Dokumenty są potrzebne do przedstawienia

.....
Podpis rodzica/opiekuna