

**PORADNIA PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA NR 2  
85 – 792 BYDGOSZCZ UL. GAWĘDY 5**

[www.poradnia.bydgoszcz.pl](http://www.poradnia.bydgoszcz.pl)

tel. 52-322-80-32 fax.52-321-07-61

.....  
(imię i nazwisko matki/ojca lub opiekuna prawnego)

.....  
(adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów)

.....  
(telefon do kontaktu)

## **Wniosek o udzielenie informacji o wyniku diagnozy**

Dane osoby, której diagnoza dotyczy:

Imię i nazwisko: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Numer PESEL: .....

Adres zamieszkania: ..... – .....

Proszę o udzielenie mi informacji o wynikach diagnozy: .....  
(rodzaj diagnozy)

Uzasadnienie wniosku:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Informację odbiorę osobiście.

.....  
(podpis wnioskodawcy)