

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

.....

PESEL .....

**Do Powiatowego Zespołu  
do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności  
w Siedlcach**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wydanie potwierdzonej za zgodność z oryginałem kopii orzeczenia:

o niepełnosprawności mojego dziecka\* .....ur. ....

o stopniu niepełnosprawności.\*

W/w orzeczenie jest mi potrzebne do .....

.....

ponieważ.....

.....

podpis

\* właściwe podkreślić