

.....
(imię i nazwisko)

Puławy, dnia

.....
(stopień pokrewieństwa)

.....

.....
(adres)

***Dyrektor
Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Puławach***

Proszę o wydanie informacji / opinii dotyczącej udzielonej pomocy

psychologicznej
(imię i nazwisko)

w okresie.....

Cel wydania opinii / informacji:

Zobowiązuję się do osobistego odbioru informacji / opinii.

.....
(podpis osoby/ opiekuna prawnego)

*Oświadczam, że nie jestem pozbawiona/y władzy rodzicielskiej w stosunku do osoby, której dotyczy
informacja / opinia

.....
(podpis osoby)

* Oświadczam, że jestem rodzicem/ opiekunem prawnym osoby, której dotyczy informacja / opinia

.....
(podpis osoby)

*Niepotrzebne skreślić