

.....  
(pieczęć szkoły)

### Zaświadczenie

Niniejszym zaświadczam ,że .....  
(Imię i Nazwisko Ucznia)

Pesel.....

Jest uczniem szkoły:  
.....  
(nazwa szkoły)

Uczęszcza do klasy: .....

.....  
data

.....  
podpis

\*niniejszy dokument, został wystawiony na prośbę rodzica / opiekuna prawnego, celem przedłożenia w Poradni Zdrowia Psychicznego – 2 poziom referencyjny dla Dzieci i Młodzieży CPTP SALUS.