

Do 16 roku życia

**POWIATOWY ZESPÓŁ DO SPRAW ORZEKANIA O  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W MALBORKU**

Wniosek  
o wydanie legitymacji osoby niepełnosprawnej

.....  
miejsce i data

Imię i nazwisko dziecka

.....  
Data i miejsce urodzenia

Nr PESEL

Adres zamieszkania dziecka

.....  
Imię i nazwisko przedstawiciela ustawowego

.....  
PESEL przedstawiciela ustawowego

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

Zwracam się z prośbą o wydanie mi legitymacji osoby niepełnosprawnej na  
podstawie\* orzeczenia o niepełnosprawności z dnia ..... wydanego przez  
Powiatowy/Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w .....  
Wydanego na okres do ..... na trwałe.

.....  
podpis

\* niepotrzebne skreślić