Decyzja zespołu orzekającego	Przyczyna niepełno-sprawności	Termin wydania orzeczenia	Wskazania								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9

Nr strony.....

Lp.	Imię i nazwisko dziecka	Imię i nazwisko opiekuna ustawowego dziecka	Nr sprawy	Data wpływu wniosku	0 – 3 lat	4 – 7 lat	8 – 16 lat	płeć