

Nr ewidencyjny.....

Data.....

## W N I O S E K

### o wydanie karty parkingowej przeznaczonej do przewozu dziecka niepełnosprawnego

1. Imię i nazwisko dziecka.....

2. Imię i nazwisko ojca / matki lub opiekuna.....

na podstawie dowodu osobistego nr:.....

3. Data i miejsce urodzenia dziecka.....

4. Adres zamieszkania.....

Podpis rodzica, opiekuna: .....

---

1. Nr sprawy ..... orzeczenia niepełnosprawności Powiatowego Zespołu ds.  
Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności

2. Data wydania orzeczenia .....

3. Przyczyna niepełnosprawności .....

4. Orzeczenie wydano do dnia .....

Potwierdzenie odbioru.....

Podpis wydającego kartę parkingową

.....