Załącznik Nr 2
do umowy nr ……... z dnia……....

L.p.	*Nazwisko i imię*	*Data urodzenia*	*Kandydat/uczeń*	*Rok nauki*	*Profil, kierunek nauczania*	*Data wydania orzeczenia*	*Lekarz*

……...
Podpis i pieczęć osoby reprezentującej szkołę/szkołę wyższą

……...
Podpis i pieczęć osoby reprezentującej PJSMP