

Jarosław, dnia

.....
Imię i nazwisko rodziców/prawnych opiekunów

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna

.....
adres poradni

.....
kod pocztowy, miejscowość

**WNIOSEK
O PRZEKAZANIE DOKUMENTACJI**

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka

.....
imię i nazwisko , data urodzenia

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w

.....
adres poradni

.....
podpis rodziców, prawnych opiekunów

