

Międzyrzecz, dnia

.....
imię i nazwisko wnioskodawcy

.....
adres zamieszkania

.....
tel. kontaktowy

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
Osiedle Centrum 16
66-300 Międzyrzecz

Wniosek rodzica/prawnego opiekuna o przekazanie teczeki

Proszę o przekazanie dokumentów dziecka:

.....
imię i nazwisko dziecka

.....
PESEL

.....
data i miejsce urodzenia

.....
imiona rodziców/prawnych opiekunów

.....
szkoła do której uczęszcza dziecko

.....
klasa

Do:
(adres Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej, do której ma być przekazana teczeki)

.....
czytelny podpis