

Łódź, dn.

WNIOSEK O PRZEKAZANIE DOKUMENTACJI

Do Dyrektora
Poradni Psychologiczno-
Pedagogicznej nr 4

Wnioskuje o przekazanie pełnej dokumentacji badań mojego dziecka

.....
imię i nazwisko data urodzenia

.....
szkoła adres zamieszkania numer telefonu

Do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej.....
.....

.....
(data i podpis rodzica/opiekuna prawnego)