

.....
Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego

.....
Adres i kod pocztowy

.....
nr telefonu

Do Poradni
Psychologiczno-Pedagogicznej
Nr 4 w Łodzi

WNIOSEK O WYDANIE WYCIĄGU Z DOKUMENTACJI

Proszę o wydanie opinii psychologiczno-pedagogicznej dotyczącej mojego dziecka

Imię i nazwisko dziecka.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania i kod pocztowy.....

PESEL DZIECKA

Nazwa i adres przedszkola, szkoły, placówki oraz oznaczenie oddziału przedszkolnego w przedszkolu, oddziału w szkole lub grupy wychowawczej w placówce, do której dziecko albo uczeń pełnoletni uczęszcza:

.....

Uzasadnienie wniosku o wydanie wyciągu z dokumentacji:

.....

.....

Łódź, dnia.....

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)