

Mrągowo, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych)

.....  
(data i miejsce urodzenia dziecka/podopiecznego)

.....  
(adres zamieszkania dziecka/podopiecznego )

.....  
(cd)

.....  
(Nr PESEL dziecka/podopiecznego)

### **Wniosek o przekazanie dokumentacji**

Wnioskuje o przekazanie karty indywidualnej/wyników badań mojego  
dziecka/podopiecznego .....

Z .....  
(poradnia przekazująca – pełna nazwa i adres)

.....  
(cd)

do .....  
(poradnia właściwa do udzielenia pomocy - pełna nazwa i adres)

.....  
(cd)

.....  
(podpis wnioskodawcy – rodzica/ opiekuna prawnego)