



PORADNIA PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
w Mrągowie

Mrągowo, dn.

Wniosek o przekazanie dokumentacji

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Mrągowie

ul. Nadbrzeźna 13

11-700 Mrągowo

.....
(imię i nazwisko rodzica*/opiekuna prawnego*)

.....
(numer dowodu osobistego)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(cd)

.....
(telefon kontaktowy)

Zwracam się z prośbą o przekazanie teczek indywidualnej zawierającej dokumentację badań i czynności uzupełniających mojego dziecka*/podopiecznego*

.....
(imię, imiona i nazwisko dziecka*/podopiecznego*)

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

.....
(numer PESEL dziecka*/podopiecznego*)

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

Z

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

.....
(cd)

do

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

.....
(cd)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

***niepotrzebne skreślić**