

....., dnia.....

.....
Imię i nazwisko rodziców/opiekunów prawnych

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

Do:

.....
.....
.....
(nazwa i adres Poradni P-P)

WNIOSEK

Proszę o przekazanie Karty Indywidualnej mojego/ej syna/córki:

Imię i nazwisko dziecka

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Do: Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w

.....
(nazwa i adres Poradni)

Ze względu na:

Zmianę szkoły/placówki (nazwa i adres nowej szkoły/placówki)

Zmianę miejsca zamieszkania dziecka

Inne

.....
(podpis rodziców/opiekunów prawnych)