

Lubartów, dnia.....

.....
(imię i nazwisko rodzica, opiekuna, osoby pełnoletniej)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna
ul. Słowackiego 7
21-100 Lubartów

Wniosek o przekazanie teczki z dokumentacją

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka:

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
PESEL dziecka

.....
Adres zamieszkania

.....
Placówka edukacyjna (szkoła/przedszkole/klasa)

do:

.....
(nazwa placówki do której ma być przekazana dokumentacja)

.....
(adres)

.....
(uzasadnienie np.: zmiana miejsca zamieszkania, szkoły/przedszkola)

.....
(podpis wnioskodawcy)