Lubartów, dnia……………………

………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko rodzica, opiekuna, osoby pełnoletniej)

……………………………………………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………………………………………………………..

(numer telefonu)

**Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna**

**ul. Słowackiego 1**

**21-100 Lubartów**

**Wniosek o przekazanie teczki z dokumentacją**

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*Imię i nazwisko dziecka*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*Data i miejsce urodzenia*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….*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)