

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)