



Wołomin, dn. r.

.....
(dane rodzica/opiekuna)

.....
(adres zamieszkania)

Nr.tel/

PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNA
w Wołominie, ul. Legionów 85

W N I O S E K

Proszę o przesłanie teczek indywidualnej mojego syna/córki

.....
ur. r. w
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ucznia kl. Szkoły.....

.....

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej Nr

.....
(adres poradni, kod pocztowy)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna)