

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(stopień pokrewieństwa/telefon kontaktowy)

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 13
ul. Odrowąża 23
03-310 Warszawa

WNIOSEK O PRZEKAZANIE TECZKI

Proszę o przekazanie dokumentów mojego dziecka:

imię i nazwisko dziecka

data i miejsce urodzenia

imiona rodziców

adres zamieszkania

nazwa placówki do której uczęszcza dziecko

klasa/oddział ¹

Do:

nazwa placówki, do której ma być przekazana teczka

adres placówki

nazwisko psychologa

.....
(podpis wnioskodawcy)

¹ niepotrzebne skreślić