



PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA Nr 3 w GDAŃSKU
80-858 Gdańsk, ul. Wałowa 21, tel. 301-07-21

Gdańsk.....

.....
(imiona i nazwiska rodziców- opiekunów prawnych)

.....
(adres)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

.....
(telefon)

WNIOSEK O PRZEKAZANIE DOKUMENTACJI

Proszę o przekazanie dokumentacji badań mojego dziecka/ dokumentacji moich badań*

(imię i nazwisko syna/córki/ osoby pełnoletniej)

urodzonego/nej..... w.....pesel.....
do Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej Nr.....w.....
na adres:

.....
.....

Prośbę uzasadniam tym, że (właściwe zaznaczy):

- Nastąpiła zmiana miejsca zamieszkania.....
- Nastąpiła zmiana szkoły/placówki, do której uczęszcza dziecko na
- Inny powód.....
-

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia

NR KARTY INDYWIDUALNEJ DO PRZEKAZANIA PRZEZ PORADNIĘ
(wypełnia pracownik PPP)

.....