



.....
(miejsowość, data)

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Numer telefonu)

DYREKTOR
PORADNI PSYCHOLOGICZNO – PEDAGOGICZNEJ
W SKIERNIEWICACH

WNIOSEK

W związku ze zmianą Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej właściwej do
udzielenia pomocy mojemu dziecku

.....
(imię i nazwisko dziecka, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, PESEL)

proszę o przekazanie indywidualnejteczki w/w dziecka, zawierającej dokumentację badań
i czynności uzupełniających, do

.....
(nazwa i adres poradni do której ma być przekazana dokumentacja)

.....
(podpis wnioskodawcy)