Gorlice, dnia…….……………

………………………………………………………………………

*(imiona i nazwisko rodziców, prawnych opiekunów)*

*Adres zam. (z kodem pocztowym)* ……………………………..……….

*tel. .* ……………………………..……….

***WNIOSEK***

**w sprawie przekazania dokumentacji mojego syna/córki**

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego syna / córki:

……………………………….… ur. ……………. w ……..…………… zam. ………………….……

 *(imię i nazwisko dziecka)*

ucznia klasy …………… szkoły / przedszkola ………………………………………………………….

 *(podać nazwę szkoły / przedszkola)*

z Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w ..…………………………, ul. …………………………

do Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w …………………………, ul. …………………………

…………………………………………….…………

*(podpis rodzica/prawnego opiekuna/pełnoletniego ucznia)*