

Warszawa, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu)

**Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna Nr 21
ul. Marywilska 44, 03-042 Warszawa**

WNIOSEK O PRZEKAZANIE TECZKI

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka :

.....

data i miejsce urodzenia

imiona rodziców

adres zamieszkania

placówka edukacyjna (szkoła / przedszkole) klasa

do :

.....
(nazwa placówki do której ma być przekazana dokumentacja)

.....
(adres)

.....
(nazwisko psychologa)

.....
(podpis wnioskodawcy)