

Warszawa, dn.

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

**WNIOSEK O WYDANIE
ZAŚWIADCZENIA**

Nazwisko i imiona dziecka / pełnoletniego ucznia

.....

PESEL

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

.....

Uzasadnienie wniosku

.....

.....

.....

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

Psycholog/pedagog prowadzący