

Wypełnia pracownik poradni

Data wpłynięcia wniosku	
-------------------------	--

Wypełnia wnioskodawca: rodzic/opiekun prawny/pełnoletni uczeń

Nazwisko i Imię wnioskodawcy	
Numer telefonu	
Miejsce zamieszkania	

Wniosek o przekazanie teczki

Wnioskuje o przekazanie dokumentów mojego dziecka

Nazwisko i Imię													
Data i miejsce urodzenia													
PESEL	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adres zamieszkania													
Nazwa i adres przedszkola/szkoły													
Oddział/Klasa													

Do

Nazwa poradni, do której ma być przekazanateczka	
Adres poradni	

Podpis wnioskodawcy/rodzica/opiekuna prawnego/pełnoletniego ucznia