……………………………, dnia ………………… r.

………………………………………………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………

 (adres zamieszkania)

………………………………………………

………………………………………………

**Do**

**Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej**

**w ………………………………………………………**

 Zwracam się z prośbą o przekazanie dokumentacji mojego dziecka / którego jestem opiekunem

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w ………………………………………………………………………………………

………………………………………………

 (imię i nazwisko wnioskodawcy)