Stargard, …….

…….

(nazwisko i imię wnioskodawcy)

…….

(adres zamieszkania)

…….

…….

Do

Dyrektora

Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej

Plac Majdanek 7A, 73-110 Stargard

WNIOSEK O PRZEKAZANIE KARTY INDYWIDUALNEJ

Proszę o przekazanie dokumentacji mojego dziecka

……

(nazwisko, imiona, data i miejsce urodzenia)

do Poradni Psychologiczno-Pedagogogicznej∗ / Centrum Psychologiczno-Pedagogicznego ∗ w

……

……

…….

(czytelny podpis wnioskodawcy)

∗ Niepotrzebne skreślić.