

Warszawa, dn. ....

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(tel. kontaktowy)

## Wniosek o przekazanie teczki

Proszę o przekazanie dokumentów mojego dziecka :

Imię i nazwisko dziecka .....

PESEL .....

Data i miejsce urodzenia .....

Imiona rodziców .....

Nazwa placówki do której uczęszcza dziecko .....

Klasa/ oddział .....

Nazwa placówki, do której ma być przekazana teczka .....

Adres placówki .....

.....

(podpis wnioskodawcy)