Warszawa,

………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………

(adres zamieszkania)

………………………………………………………………..

(stopień pokrewieństwa/ **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, z której ma być przekazana teczka …………………………………………………………..

Adres placówki ………………………………………………………………………………………………………………………

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

Adres placówki ………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………..

 ( podpis)