

Wypełnia pracownik poradni:

Nr sprawy PPP24.442.202.....

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)